

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

## REGIONE CAMPANIA



**Periodico Settimanale**  
Napoli 26 giugno 2012  
*Anno XLII numero 40*

**PARTE I**



## Atti della Regione



## **Deliberazione giunta regionale n. 270 del 12.06.2012**

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria

Settore: 03 - Interventi a Favore di Fasce Sociosanitarie Particolarmente Deboli

### **Oggetto:**

Recepimento accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, del 5 maggio 2011 tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" (Rep. n. 44/CU) (11A06960) (G.U. Serie Generale n. 126 del 1 giugno 2011)

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**PREMESSO che**

- in sede di Conferenza Stato-Regioni il 5 maggio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano è stato sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza». (Rep. n. 44/CU). (11A06960) (G.U. Serie Generale n. 126 del 1 giugno 2011);
- dette Linee di indirizzo sono state elaborate a conclusione dei lavori di una Commissione tecnico scientifica sullo Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza, istituita con DM 12 settembre 2005, per lo studio e la ricerca di carattere statistico, medico, scientifico e giuridico delle dimensioni del fenomeno connesso ai pazienti in Stato Vegetativo e/o minimamente cosciente nel nostro Paese.
- Il predetto documento scaturisce dall'esperienza di esperti qualificati e da esperti delle singole Regioni con l'obiettivo di mettere a disposizione delle Regioni modelli e requisiti organizzativi per la realizzazione di percorsi di diagnosi e cura concepiti in una logica di rete.
- Le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" promuovono la necessità che ciascuna regione definisca lo specifico percorso assistenziale da seguire per le persone in condizione di S.V. e S.M.C;

**PRESO ATTO**

- che il documento prevede la realizzazione di un sistema integrato ospedale-territorio per costruire un percorso di "dimissione protetta", riducendo al minimo la permanenza nei reparti di rianimazione e intensivi e favorisca al più presto il trasferimento in ambienti più adeguati a fornire un'assistenza più attenta agli aspetti funzionali e riabilitativi del paziente e al benessere della propria famiglia.

RITENUTO necessario, pertanto, recepire il suddetto Accordo (Rep. n. 44/CU). (11A06960) (G.U. Serie Generale n. 126 del 1 giugno 2011), per garantire lo sviluppo della rete territoriale ed ospedaliera nel campo dell'assistenza a persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

**VISTI:**

- D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.Lgs n. 517 del 1993 - Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- il DPR 14/01/1997 - "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle P.A. di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" e il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza;

**PROPONE** e la Giunta a voti unanimi

**DELIBERA**

Per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto:

- a. di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 5 maggio 2011, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza». (Rep. n. 44/CU). (11A06960) (G.U. Serie Generale n. 126 del 1 giugno 2011) all'interno delle azioni di adeguamento al sistema di offerta territoriale della Regione Campania;
- b. di rinviare a successivi provvedimenti l'adozione di linee guida regionali di definizione di uno specifico percorso assistenziale per le persone in condizione di Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza e la definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per le strutture di accoglienza a persone in stato vegetativo e minima coscienza e il relativo sistema tariffario;
- c. di inviare il presente provvedimento all'A.G.C. n. 20 Assistenza Sanitaria – Settore Assistenza Sanitaria, Settore Fasce Deboli e Settore Assistenza Ospedaliera, all'AGC 19 Programmazione Sanitaria – all'ARSAN ed al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione della Giunta Regionale per la pubblicazione sul B.U.R.C.





## **Delibera della Giunta Regionale n. 272 del 12/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

LEGGE REGIONALE N.9/2009 RECANTE DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE N.115/1987 RELATIVA ALLA PREVENZIONE E ALLA CURA DEL DIABETE MELLITO. PROGETTO A SCOPI EDUCATIVI-RIABILITATIVI PER PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1.

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**Premesso** che la legge regionale n. 9 del 22.7.2009 "Disposizioni in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 relativa alla prevenzione e alla cura del diabete mellito" che:

- a. all'art. 17 comma 3, dispone che all'educazione dei giovani pazienti all'autogestione della patologia diabetica ed alla sua cura si provveda anche con l'organizzazione di appositi soggiorni educativo-terapeutici (campi scuola). La competenza per l'aspetto assistenziale e medico-educativo-sanitario durante i soggiorni è affidata ai centri di riferimento regionale per la malattia diabetica in età pediatrica di cui al comma 1 dell'articolo 7, coadiuvati dai pediatri dei centri diabetologici provinciali e dai pediatri curanti, nonché dalle associazioni di volontariato per la definizione e gestione degli aspetti organizzativi;
- b. all'art. 7 comma 1 individua nelle strutture di Diabetologia Pediatrica dell'Università Federico II e della II Università i Centri di Riferimento Regionale per l'assistenza diabetologica pediatrica;
- c. al comma 4 del succitato art. 17 stabilisce che la Giunta Regionale con apposito atto definisce le modalità di attuazione e finanziamento dei campi scuola;
- d. all'art. 3, demanda alla Commissione Diabetologica Regionale compiti di supporto alla Giunta Regionale nella promozione, tra l'altro, di iniziative di istruzione ed educazione alla salute;

#### **Dato atto**

- a. che l'argomento "campi scuola" è stato trattato dalla Commissione Diabetologica Regionale nella seduta del 15.02.2012, nel corso della quale sono state illustrate le iniziative svolte negli anni dal 2001 al 2009, che hanno visto il coinvolgimento di oltre 600 ragazzi ed è stata affermata l'importanza della partecipazione degli adolescenti ai suddetti programmi educativo-terapeutici;

#### **Rilevato**

- a. che la Giunta Regionale per l'organizzazione dei suddetti "campi scuola" ha approvato in passato specifiche azioni con D.G.R. n.4035/2001 "Progetto a scopi educativi-riabilitativi per pazienti affetti da diabete di tipo 1", prorogate con successive D.G.R. n. 4121/2002 e D.G.R. n. 1277/05 che hanno previsto la realizzazione di soggiorni educativo-terapeutici per l'educazione dei giovani pazienti diabetici all'autogestione della patologia, mediante l'organizzazione di quattro "campi scuola" all'anno, riservati ai pazienti diabetici in età evolutiva, suddivisi per fasce di età;
- b. che i risultati dell'attività fin qui svolta sono stati più che soddisfacenti dal punto di vista clinico-educativo;
- c. che tali risultati presentati in numerosi Congressi nazionali ed internazionali hanno avuto una ricaduta positiva, anche in termini di immagine, per la Regione Campania;
- d. che l'esperienza del campo scuola per i giovani diabetici è fortemente raccomandata sia dalle Linee Guida della SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica), sia da Società scientifiche internazionali;

#### **Ritenuto**

- a. che, in considerazione dei positivi risultati conseguiti nell'attuazione delle precedenti iniziative, la definizione delle modalità di attuazione possa essere mutuata dalla precedente organizzazione dei campi scuola e sviluppata secondo lo schema allegato;
- b. di dover rispondere alla numerose richieste di partecipazione ai campi scuola pervenute ai responsabili dei Centri di Riferimento Regionale da parte dei giovani diabetici e delle loro famiglie;
- c. di dover proseguire l'attività su descritta, affidandola ai Centri Regionali di Riferimento di Diabetologia Pediatrica dell'A.O.U. Federico II e della Seconda Università, con la collaborazione delle Associazioni di cui all'art. 16 della legge 9/2009;

**Visti**

- a. la L. N. 115/87;
- b. il Decreto Legislativo 502/92;
- c. la L. R. 32/94;
- d. il Progetto Obiettivo Materno Infantile ( P.O.M.I. ) di cui al D.M. 24/04/2000
- e. la L. R. 10/2002;

Alla stregua dell'istruttoria del Settore Assistenza Sanitaria e dell'espressa dichiarazione di conformità resa dal Dirigente del Settore medesimo, propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

**DELIBERA**

Per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di definire le modalità di attuazione dei campi scuola di cui al comma 4 dell'art.17 della legge 9/2009 mutuandole dalle precedenti organizzazioni secondo lo schema allegato, che forma parte integrante del presente atto, affidandone la realizzazione ai Centri Regionali di Riferimento di Diabetologia Pediatrica dell'A.O.U. Federico II e della Seconda Università, con la collaborazione delle Associazioni di cui all'art. 16 della legge 9/2009 ;
2. di individuare, in continuità con quanto avvenuto negli anni precedenti, l'A.O.U. Federico II quale destinataria del finanziamento previsto per le attività dei campi scuola;
3. di destinare per l'attività un finanziamento di euro 55.400,00 da imputare sul capitolo 7078 del Bilancio Regionale 2012, che presenta sufficienti disponibilità;
4. di inviare la presente deliberazione, per il seguito di competenza, al Settore Assistenza Sanitaria, nonché al Settore Stampa, Documentazione e Informazione per la pubblicazione sul BURC.

**ATTIVAZIONE LEGGE REGIONALE 9 del 22 luglio 2009:  
ORGANIZZAZIONE DEI CAMPI SCUOLA PER PAZIENTI CON DIABETE IN ETA' EVOLUTIVA**

*Coordinamento dei Centri regionali di riferimento per la diabetologia pediatrica SUN e Federico II*  
Responsabile organizzativo: Dott.ssa Adriana Franzese, Dipartimento di Pediatria Università degli Studi di Napoli "Federico II"

**PREMESSE**

- la legge regionale 9/2009 all'art.7 comma 1 stabilisce che i centri di riferimento regionale per la malattia diabetica in età pediatrica in Campania sono attualmente il Centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica dell'Università degli studi di Napoli "Federico II" e il Centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica "G. Stoppoloni" Seconda Università di Napoli, istituiti ai sensi della legge regionale 26 febbraio 1998, n.2, ed in conformità delle linee guida regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica di cui alla deliberazione di Giunta regionale 16 gennaio 2004, n. 37.
- I Centri regionali si occupano dell'educazione dei giovani pazienti diabetici all'autogestione della patologia e sua cura anche attraverso l'organizzazione di appositi soggiorni educativo-terapeutici (campi scuola). La competenza assistenziale e medico-educativo-sanitario durante i soggiorni è affidata ai Centri regionali coadiuvati dai pediatri dei centri diabetologici provinciali e dai pediatri curanti. Le Associazioni di cui all'articolo 16 L.R. 9/2009 collaborano per la definizione e gestione degli aspetti organizzativi.
- le Linee guida della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) in materia di Campi scuola che fanno seguito alla Linee guida già tracciate dall'American Diabetes Association, all'International Diabetes Federation e all'International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (*Linee guida per l'organizzazione e la conduzione di soggiorni educativi-terapeutici per bambini e adolescenti affetti da diabete*), ribadiscono che i campi-scuola costituiscono veri e propri percorsi educativo-terapeutici per pazienti affetti da diabete giovanile e fanno parte della terapia ottimale del diabete, al pari dell'insulina, della dieta, dell'autocontrollo e della prevenzione delle complicanze.
- i Centri Regionali di Diabetologia Pediatrica, hanno proposto e realizzato dal 2001 al 2009 con progetti prima annuali (2001) e poi triennali una serie di campi-scuola (23) con specifici obiettivi per fasce d'età concordi con le linee guida nazionali e internazionali che hanno coinvolto oltre 600 pazienti campani e le loro famiglie.

**Programma di attuazione dei percorsi educativo-terapeutici**

**PROGETTO CAMPI**

Nel corso di ogni anno solare si organizzeranno massimo 4 campi (2 week end e 2 soggiorni settimanali), con pazienti provenienti da entrambi i centri regionali, dai centri provinciali e territoriali, così dettagliati:

- 1) Campo scuola week-end della durata di 4 giorni per 6 bambini con età inferiore ai 7 anni e loro genitori (12).
- 2) Campo scuola con soggiorno di 7 gg per 20 pazienti di età compresa tra 8 e 12 anni.
- 3) Campo scuola con soggiorno di 7 gg per 20 pazienti di età compresa tra 13 e 16 anni.
- 4) Campo scuola week-end della durata di 4 giorni per giovani-adulti tra 17 e 21 anni.

**ORGANIZZAZIONE CAMPI**

**1) Costituzione Commissione Campi Scuola**

Sarà convocata annualmente, dal Responsabile organizzativo dei Campi scuola della Regione Campania, una Commissione composta:

- dai 2 Responsabili dei Centri Regionali,
- da un rappresentante dell'A.G.C. "Assistenza Sanitaria" della Regione,
- da un rappresentante Aziendale (AOU Federico II),
- da due rappresentanti delle Associazioni di volontariato operanti sul territorio campano
- da un esperto regionale, responsabile dei Campi nelle annualità dal 2001 al 2009

La Commissione dovrà:

- a. riunirsi entro il 15 febbraio di ogni anno per definire le date in cui si svolgeranno i campi
- b. valutare le località turistico-alberghiere campane più adatte alle caratteristiche del gruppo (fasce d'età) e preparare il bando o richiesta di offerta per le agenzie turistiche che cureranno i soggiorni
- c. riunirsi entro il 15 di marzo di ogni anno per valutare l'offerta più conveniente (previa acquisizione di congruo numero di preventivi) in termini di costi/servizi offerti
- d. valutare l'adeguatezza della struttura che ospiterà il Campo con particolare attenzione alle aree destinate agli incontri, (saletta proiezioni e colloqui con psicologo)
- e. definire il team di medici, psicologi, infermieri, accompagnatori e volontari che si occuperà del campo scuola. Il team che organizzerà il campo scuola avrà una specifica competenza di diabetologia pediatrica ed esperienza in precedenti soggiorni educativi per diabetici.

## 2) TEAM Campi: compiti collettivi e individuali

### 2 a) *Compiti generali operatori Team*

Ogni singolo soggiorno educativo-riabilitativo presuppone il lavoro del team che inizia prima dell'espletamento e dura fino ad alcuni mesi dopo. Infatti gli operatori coinvolti devono procedere a:

- 1) Proposta del soggiorno educativo, elaborato dalla Commissione Campi, all'Azienda Universitaria ospedaliera "Federico II" e/o al Dipartimento di Pediatria e allestimento di tutta la modulistica necessaria ai partecipanti:
  - a) consenso informato dei genitori dei minori e consenso legale al soggiorno
  - b) questionario di valutazione, libretti e opuscoli informativi, programma educativo-ricreativo.
- 2) Pubblicizzazione dei Campi presso tutti i Centri Campani che seguono bambini diabetici. In modo particolare, attraverso la Rete di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica, questa iniziativa sarà portata a conoscenza di tutti i Centri Provinciali e territoriali delle Aziende Sanitarie Campane.
- 3) Selezione ragionata dei pazienti e incontri di valutazione preliminare.
- 4) Incontro con pazienti e famiglie prima del Campo per presentare loro gli scopi e le modalità di svolgimento del campo. Ai genitori sarà consegnato un dettagliato programma giornaliero scritto. Essi inoltre compileranno un questionario per fornire tutte le notizie necessarie circa la terapia e la dieta del figlio, nonché altre notizie di carattere sanitario. Verrà richiesto ai genitori un consenso informato e un consenso legale al soggiorno

**N.B.: La presenza dei genitori all'incontro preliminare e i consensi sono indispensabili e la loro mancanza precludono la partecipazione del paziente al soggiorno.**

- 5) Controllo delle diete erogabili con particolare attenzione ai pazienti affetti da celiachia ed intolleranze alimentari.
- 6) Esecuzione del Campo, seguendone tutti gli aspetti della salute e ricreazionali
- 7) Segnalazione e trattamento personalizzato nel tempo di soggetti che hanno rivelato al campo delle difficoltà particolari.

- 8) Allestimento di una farmacia portatile da parte dell'infermiere professionale accompagnatore con la supervisione dei medici responsabili
- 9) Utilizzo e manutenzione delle attrezzature correlate (computer portatile, videoproiettore).

*2b) Compiti specifici dei singoli operatori del Team:*

**Pediatra responsabile campi:** ha la responsabilità della gestione generale e sanitaria del campo 24 ore su 24. Organizza incontri preliminari con il Team e con i genitori dei pazienti.

**Pediatra coadiutore:** condivide le scelte del responsabile e collabora all'assistenza dei pazienti diabetici del campo.

**Psicologo Campi:** sceglie i pazienti insieme ai Pediatri, li valuta e segue al campo, li incontra in gruppo prima e successivamente al campo, prepara ed esegue percorsi speciali per i pazienti che hanno rivelato particolari difficoltà.

**3 Accompagnatori:**

- a. 2 da selezionare tra personale sanitario e/o infermieristico con documentata esperienza in diabetologia pediatrica
- b. 1 da selezionare tra le associazioni di volontariato operanti sul territorio campano su indicazione della Commissione redigono il calendario dei campi e contattano le strutture alberghiere selezionate, contattano i pazienti indicati dai Pediatri e dagli Psicologi e ne valutano la disponibilità, li convocano per le informazioni, preparano la modulistica necessaria, preparano il materiale sanitario del campo sotto supervisione del pediatra responsabile.

**3) Criteri di reclutamento dei pazienti**

Il campo scuola sarà rivolto a tutti i soggetti diabetici con età compresa tra 0 e 21 anni.

I pazienti saranno proposti dai Centri curanti e nella selezione dei partecipanti si preferiranno:

- a) soggetti diagnosticati di recente
- b) soggetti con scarsa accettazione della malattia
- c) soggetti mai intervenuti ad altri campi
- d) soggetti con cattivo controllo

**4) Sicurezza**

1. Sistema di trasporto in caso di emergenza disponibile in ogni momento (118)
2. Telefono a disposizione.
3. Presenza nel campo di spazi comuni, adeguati e specificamente dedicati ad attività di tipo sanitario quali la determinazione della glicemia e la somministrazione dell'insulina.
4. Materiale sanitario per attività di pronto soccorso generale
5. Materiale sanitario per specifica attività diabetologica
6. Presenza di un medico negli ambienti e negli spazi adiacenti a quelli ove dormiranno i ragazzi.
7. Autorizzazione scritta da parte dei genitori.

**4 b) Sicurezza nelle attività sportive**

Attività relative a sport tradizionali come calcio, calcetto e palla a volo saranno praticati con sicurezza sotto la supervisione da parte del personale addetto in impianti idonei.

**5) Osservazione e ricerca**

I campi forniranno opportunità di osservazione sui disagi dei bambini, degli adolescenti e dei giovani adulti e sui loro problemi di apprendimento. Esse saranno oggetto di elaborazione ed eventuale pubblicazione scientifica.

I risultati saranno tenuti in considerazione per programmazioni future.

## 6) Strumenti e metodi di lavoro

1. Sarà somministrato in prima giornata un questionario sul diabete che avrà come scopo la valutazione delle conoscenze dei ragazzi (o dei genitori dei piccoli sotto ai 7 anni) sulla malattia. Lo stesso verrà riproposto in ultima giornata per verificare le nuove acquisizioni.
2. Sarà effettuato un corso didattico interattivo giornaliero della durata di 3 ore, il cui programma sarà deciso dal Team pediatrico diabetologico
3. Verrà effettuata la valutazione, per ogni singolo partecipante, delle capacità di autocontrollo della autonomia nella decisione della dose di insulina, della capacità di autosomministrazione.
4. I ragazzi e i genitori dei piccoli sotto ai 7 anni sosterranno colloqui con lo psicologo. Sarà tracciato un profilo psicologico dei partecipanti.

## RISULTATI ATTESI

Sono attesi risultati:

- a) di tipo didattico con verifica immediata dei miglioramenti raggiunti
- b) per tutti i partecipanti, il campo scuola rappresenterà l'opportunità di migliorare il grado di accettazione della malattia e di fiducia nelle proprie capacità.
- c) ciascuno potrà vivere un momento liberatorio e potrà rivelare angosce e disagi talora insospettabili, migliorando così la tolleranza e la convivenza con l'idea di malattia cronica.
- d) i ragazzi saranno responsabilizzati nelle loro scelte comportamentali. Il processo educativo comunque non sarà limitato al solo apprendimento cognitivo-pratico ma sarà finalizzato all'acquisizione di comportamenti da mettere in pratica e da seguire nella vita.

## FINANZIAMENTI

Per la realizzazione dei campi scuola è disposto un finanziamento fino ad un massimo di 60.000,00, ripartito secondo le seguenti tabelle:

### Campo scuola di 7 giorni per 20 ragazzi (fasce 8-13 e 14-16 anni), 6 accompagnatori.

|                                                                                                                                                 |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Spese ammissibili                                                                                                                               |             |
| Spese generali di programmazione e allestimento del campo (Materiale di consumo, materiale inventariabile, stampa , farmaci e presidi sanitari) | 1.500,00 €  |
| Spese per trasporto e alloggio medici, psicologo e accompagnatori                                                                               | 4.500,00 €  |
| Gettoni personale medico e psicologo                                                                                                            | 3.200,00 €  |
| Spese di trasporto, per attività culturali, animazione, assicurazione, vitto ed alloggio x 20 ragazzi                                           | 11.200,00 € |
| Totale Euro                                                                                                                                     | 20.400,00 € |

**Week-end per 10 giovani-adulti con età 17-21 anni e 4 accompagnatori**

|                                                                                                                                                |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Spese generali di programmazione e allestimento del campo (Materiale di consumo, materiale inventariabile, stampa, farmaci e presidi sanitari) | 500,00 €          |
| Spese per trasporto e alloggio 2 medici, 1 psicologo e 1 accompagnatore                                                                        | 1.200,00 €        |
| Gettoni personale medico e psicologo                                                                                                           | 2.300,00 €        |
| Spese di trasporto, per attività culturali, animazione, assicurazione, vitto ed alloggio x 10 ragazzi                                          | 2.800,00 €        |
| <b>Totale Euro</b>                                                                                                                             | <b>6.800,00 €</b> |

**Week-end per 12 genitori con 6 bambini <7 anni e 5 accompagnatori**

|                                                                                                                                                                 |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Spese generali di programmazione e allestimento del campo (Materiale di consumo, materiale inventariabile, pubblicazioni, missioni, farmaci e presidi sanitari) | 500,00 €          |
| Spese per trasporto e alloggio 2 medici, 1 psicologo e 2 accompagnatori                                                                                         | 1.500,00 €        |
| Gettoni personale medico/ psicologo                                                                                                                             | 2.300,00 €        |
| Spese di trasporto, per attività culturali, animazione, assicurazione, vitto ed alloggio x 6 bambini con 12 genitori                                            | 3.500,00 €        |
|                                                                                                                                                                 |                   |
| <b>Totale Euro</b>                                                                                                                                              | <b>7.800,00 €</b> |

**Riassumendo la spesa per anno sarebbe di:**

|                                                   |                    |
|---------------------------------------------------|--------------------|
|                                                   | <b>Spese/anno</b>  |
| Campo scuola 8-13 anni                            | 20.400,00 €        |
| Campo scuola 14-16 anni                           | 20.400,00 €        |
| 1 Week-end con 12 genitori con 6 bambini < 7 anni | 7.800,00€          |
| 1 Week-end con 10 pazienti 17-21 anni             | 6.800,00€          |
| <b>Totale Euro</b>                                | <b>55.400,00 €</b> |





## **Decreto Presidente Giunta n. 179 del 25/06/2012**

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore 1 Programmazione

Oggetto dell'Atto:

VERIFICA DEI RISULTATI DI GESTIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE  
SANITARIE PER GLI ANNI ANTECEDENTI IL 2009. NOMINA COMMISSIONE

## **PREMESSO**

- a) che con delibera n. 854 del 3.12.2010 è stata costituita una Commissione con l'incarico di procedere alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ai fini:
  - a.1 dell'eventuale corresponsione dell'indennità premiale prevista dal DPCM n. 502/95 e s.m.i. a partire dall'anno 2001;
  - a.2 del giudizio di conferma alla scadenza dei 18 mesi dalla nomina ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del d.lgs.vo n. 502/92 e s.m.i. ;
- b) che la stessa è stata, altresì, incaricata di provvedere anche alla verifica degli adempimenti posti a carico dei Commissari Straordinari delle AASSLL;
- c) che con successiva delibera n. 860 del 30.12. 2011 il mandato conferito alla Commissione è stato prorogato;
- d) che, pertanto, con Delibera di Giunta Regionale n. 176 del 12.04.2012 sono stati rimodulati i compiti della Commissione, con l'esclusiva attribuzione di quelli riferiti alle verifiche dei Direttori Generali alla scadenza dei diciotto mesi ai sensi del comma 6, dell'art. 3 bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., alla verifica finalizzata alla eventuale successiva autorizzazione alla corresponsione dell'incentivo previsto dal D.P.C.M. n. 502/95 e s.m.i. a partire dall'anno 2009, e degli adempimenti posti a carico dei Commissari Straordinari delle AASSLL;
- e) che il medesimo provvedimento ha previsto la costituzione di una Segreteria Tecnica con compiti di supporto tecnico-amministrativo alla Commissione, composta da due funzionari di cui uno appartenente alla AGC n. 19 e l'altro appartenente alla AGC n. 20;

## **CONSIDERATO**

- a) che con la precitata deliberazione n. 176 del 2012 le valutazioni antecedenti l'anno 2009 sono state demandate, a stralcio, alla AGC n. 19 che dovrà tenere conto del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario delle Aziende da esaminare, dei monitoraggi trimestrali effettuati dal Settore Programmazione, dei lavori delle Commissioni che si sono succedute nel tempo e delle previsioni di cui all'art. 8, comma 3, della Legge Regionale n. 28/2003;
- b) che, a tal fine, è stata istituita presso la medesima AGC, per le necessarie attività di verifica, di una Commissione, a titolo gratuito, composta da tre Dirigenti in servizio presso la AGC n. 19, un Dirigente in servizio presso la AGC n. 20 ed un Dirigente dell'Avvocatura Regionale;
- c) che sono pervenute le designazioni dei componenti da parte dei Coordinatori delle rispettive AA.GG.CC. Avvocatura Regionale ed Assistenza Sanitaria;
- d) che le attività di supporto tecnico amministrativo per l'istruttoria relativa agli esercizi antecedenti l'anno 2009, per effetto delle disposizioni di cui alla citata DGRC n. 176/2012 devono essere assicurate dalla medesima Segreteria Tecnica di cui al precedente punto e);

## **RITENUTO , pertanto,**

di dover provvedere in attuazione degli indirizzi forniti con la deliberazione n. 176 del 2012 alla nomina della Commissione incaricata delle valutazioni antecedenti l'anno 2009;

## **VISTE**

la nota prot.0336374 del 3.5.2012 a firma del Coordinatore della AGC n. 20 – Assistenza Sanitaria;  
la nota prot. 0345778 del 7.5.2012 a firma del Coordinatore della AGC n. 4 - Avvocatura Regionale;

per i motivi esposti in premessa e che si intendono integralmente riportati

## **DECRETA**

1. di **nominare**, ai sensi della DGRC n. 176/2012, la Commissione incaricata delle valutazioni dei Direttori Generali per le annualità antecedenti il 2009, composta dalle seguenti professionalità:
  - dal Dirigente del Settore 03 "Ruolo del Personale del S.S.R. – Rapporti con le OO.SS." della AGC 19, Piano Sanitario Regionale, - Avv. Antonio Postiglione con funzioni di Presidente;
  - dal Dirigente del Servizio "AA.GG., Personale e Rapporti con Organi Istituzionali delle AASSLL e delle AAOO" della AGC 19, Piano Sanitario Regionale, Dott.ssa Maria Messina;

- dal Dirigente del Servizio "Vigilanza Amministrativa e contabile sulle attività delle AA.SS.LL. e delle AA.OO." della AGC n. 19, Dott. Luigi Panico;
  - dal Dirigente del Servizio "Attività Amministrativa relativa alla Giurisdizione Generale" della AGC 4, Avvocatura Regionale, Avv. Edoardo Barone;
  - dal Dirigente del Servizio "Assistenza Sanitaria Accreditata", della AGC n. 20, Assistenza Sanitaria, dott. Aurelio Bouchè;
2. di **stabilire** che la stessa dovrà tenere conto, nell'espletamento delle proprie funzioni, del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario delle Aziende da esaminare, dei monitoraggi trimestrali effettuati dal Settore Programmazione, dei lavori delle Commissioni che si sono succedute nel tempo, e delle previsioni di cui all'art. 8, comma 3, della legge regionale n. 28/2003;
  3. di **prevedere** che la stessa opererà a titolo gratuito;
  4. di **stabilire** che le attività di supporto tecnico amministrativo per l'istruttoria relativa agli esercizi antecedenti l'anno 2009, saranno assicurate dalla medesima Segreteria Tecnica costituita ai sensi della citata DGRC n. 176/2012;
  5. di **inviare** il presente provvedimento alla AGC 01 Gabinetto del Presidente, alla AGC 19 Piano Sanitario, alla AGC 20 Assistenza Sanitaria per quanto di competenza, al BURC per la pubblicazione.

CALDORO



## **Decreto Presidente Giunta n. 181 del 25/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

SOSTITUZIONE DEL RESPONSABILE VICARIO DEL REGISTRO MESOTELIOMI DELLA CAMPANIA.

## IL PRESIDENTE

### PREMESSO:

- a. che la Legge 257 del 27.03.1992 all'art.10 prevede l'adozione da parte delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, di piani di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto;
- b. che, con delibera n. 44, la Giunta Regionale della Campania ha approvato, nella seduta dell'01.09.2000, il Piano Regionale di Protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica, ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto, predisposto dalla Unità Operativa Regionale Amianto (UORA) con la collaborazione dei partner scientifici, DIMP, CNR;
- c. che il Consiglio Regionale della Campania, nella seduta del 10.10.2001 con deliberazione n.° 64/01, ha approvato il "Piano Regionale di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto" su proposta della delibera di Giunta Regionale n.44 dell'01.09.2000;
- d. che il suddetto Piano Regionale, al titolo 6.5 (sorveglianza sugli effetti neoplastici) affidava alla Regione Campania, attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, la istituzione del "Registro Regionale Campano Mesoteliomi", avvalendosi della collaborazione tecnico-scientifica dell'Istituto di Medicina del Lavoro della Seconda Università degli Studi di Napoli;
- e. che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308 *"Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991"*, i Registri Regionali Mesoteliomi sono stati identificati all'art. 2 come Centri Operativi Regionali del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM ) istituito presso l'ISPESL di Roma, i cui compiti sono stati delineati dal successivo art. 3 del predetto DPCM, che in particolare prevedono la rilevazione di tutti i casi di mesotelioma incidenti nell'ambito regionale a partire dal 01.01.2000;
- f. che la recente Legge 81/2008, all'articolo 244 (*Registrazione dei tumori*) - comma 1 e 2, ha istituito presso l'ISPESL il Registro Nazionale dei Casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale che si articola in tre sezioni rispettivamente:
  - Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM)
  - Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);
  - Registro dei casi di neoplasie a più bassa frazione eziologia
- g. che contestualmente lo stesso articolo di Legge 244 identifica i COR, costituiti inizialmente come sezioni regionali del Registro Nazionale dei Mesoteliomi secondo il DPCM 308/2002, come Centri Operativi Regionali dell'istituendo Registro Nazionale dei Casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale per la rilevazione e la valutazione non solo dei casi di mesotelioma maligno, estendendo pertanto il campo di attività alla completa rilevazione di tutti i casi di neoplasie di origine professionale incidenti a livello regionale;
- h. che pertanto nella convenzione triennale tra Regione Campania e Dipartimento di Medicina Sperimentale vanno attribuiti al Registro Mesoteliomi della Campania i più estesi compiti di Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale istituito in base all'articolo 244 della Legge 81/2008;

### TENUTO CONTO:

- a. che con Delibera di Giunta Regionale n.3901 del 2 Agosto 2002, veniva istituito il "Registro Regionale dei Mesoteliomi della Regione Campania", con sede operativa collocata presso la Sezione di Medicina del Lavoro, del Dipartimento di Medicina Sperimentale della II Università di Napoli, e che tale Registro diveniva il Centro Operativo Regionale (COR) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi, istituito presso l'ISPESL di Roma;
- b. che con la medesima delibera veniva approvato lo schema di convenzione tra la Regione Campania e il Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università degli Studi di Napoli, fissando la durata, in via sperimentale, in anni tre dalla sottoscrizione della stessa, rinnovabile;

- c. che con delibera di Giunta Regionale n.2156 del 31 dicembre 2008 - Area Generale di Coordinamento N.20 - Assistenza Sanitaria - veniva approvato uno schema rinnovato di convenzione tra Regione Campania e il Dipartimento di Medicina Sperimentale della II Università degli Studi di Napoli per la tenuta del Registro Regionale dei Mesoteliomi fino alla data del 31.12.2011;
- d. che con decreto dirigenziale n. 281 del 19/12/2011 è stato preso atto del "Programma delle attività del Registro Mesoteliomi della Campania – COR del Registro Nazionale dei casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale" e sono state prorogate di un anno , fino al 31/12/2012, le attività del Registro presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale della II Università degli Studi di Napoli con le stesse modalità previste dalla DGRC n. 2156/08;
- e. che il DPCM del 10 dicembre 2002 n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del Registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del Decreto Legislativo n. 277 del 1991" prevede, nell'articolo 2 (Centri Operativi Regionali) al comma 1, che presso ogni Regione, gli Assessorati alla Sanità individuano i Centri Operativi Regionali, di seguito denominati COR, e nominano il funzionario responsabile della rilevazione dei casi di mesotelioma e dell'accertamento della pregressa esposizione ad amianto, nonché, su proposta di questo, il soggetto vicario nei casi di vacanza, assenza o impedimento del primo;

**CONSIDERATO:**

- a. che con Decreto Presidenziale n. 123 del 10/6/2011 è stato nominato Responsabile Vicario del Registro Mesoteliomi della Campania il Prof. Riccardo Pierantoni – Professore Ordinario afferente al Dipartimento di Medicina Sperimentale della SUN;
- b. che con nota prot. n. 1557 del 11/6/2012 il Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università degli Studi di Napoli comunicava le dimissioni del Professor Pierantoni e proponeva la nomina a Responsabile Vicario del Registro Mesoteliomi della Regione Campania il Professor Italo Francesco Angelillo – Professore Ordinario di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia della SUN;

RITENUTO, pertanto, di dover disporre al riguardo;

VISTO il proprio precedente decreto n. 109 del 21.5.2010 con il quale è stata riservata al Presidente della Giunta regionale la materia relativa alla Sanità;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'AGC 20 e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria e Igiene Sanitaria;

**DECRETA**

Per i motivi di cui in premessa e che qui s'intendono integralmente riportati:

- 1. di nominare il Prof. Italo Francesco Angelillo, Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università degli Studi di Napoli, Responsabile Vicario del Registro Mesoteliomi della Campania - Centro Operativo Regionale (C.O.R.) dei Casi di Neoplasia di Sospetta Origine Professionale, in sostituzione del Prof. Riccardo Pierantoni;
- 2. di inviare il presente provvedimento al Coordinatore dell'A.G.C. "Assistenza Sanitaria", per competenza, al Dipartimento di Medicina Sperimentale presso la Seconda Università degli Studi di Napoli, nonché al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

CALDORO



## **Decreto Presidente Giunta n. 182 del 25/06/2012**

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore 1 Programmazione

Oggetto dell'Atto:

DECRETO N. 178 DEL 22/06/2012. RETTIFICA NOMINATIVO COMPONENTE.

## IL PRESIDENTE

### PREMESSO

- a. che con delibera di Giunta Regionale n. 854 del 03.12.2010 veniva costituita la Commissione per la verifica dei risultati di gestione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli adempimenti posti a carico dei Commissari Straordinari delle AA.SS.LL.;
- b. che con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 7 del 17.01.2011 e n. 109 del 12.05.2011 ne venivano nominati i componenti;
- c. che con successiva delibera n. 176 del 12.04.2012 venivano rimodulati i compiti della predetta Commissione, con l'esclusiva attribuzione di quelli riferiti alle verifiche dei Direttori Generali alla scadenza dei 18 mesi ai sensi del comma 6, dell'art.3 bis, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., alla valutazione finalizzata alla eventuale successiva autorizzazione alla corresponsione dell'incentivo previsto dal DPCM n. 502/95 e s.m.i. a partire dall'anno 2009, oltre alla verifica degli adempimenti posti a carico dei Commissari Straordinari;

### CONSIDERATO

- a. che, a seguito delle dimissioni del Presidente e di taluni componenti della predetta Commissione, con decreto presidenziale n. 178 del 22.06.2012 si è provveduto alla nomina dei componenti in sostituzione dei dimissionari;
- b. che con tale decreto è stato nominato, quale componente per le materie giuridico amministrative, il Prof. Fernando Bocchini, il cui nome è stato erroneamente trascritto come "Ferdinando";

### RITENUTO

di dover procedere alla correzione dell'errore materiale riscontrato;

### DECRETA

Per i motivi indicati in premessa e qui si intendono integralmente riportati:

1. di **rettificare** il decreto presidenziale n. 178 del 22.06.2012, con l'esatta indicazione del nominativo del componente per le materie giuridico amministrative;
2. di **disporre**, pertanto, la correzione dell'errore materiale riscontrato:  
- Prof. Fernando Bocchini, il cui nome è stato erroneamente trascritto come "Ferdinando";
3. di **inviare** il presente decreto alla AGC 01 Gabinetto del Presidente, al Settore "Rapporti e Collegamenti con il Consiglio Regionale", al Settore Programmazione della AGC 19 per quanto di competenza ed al BURC per la pubblicazione.

Caldoro





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 55 del 07.06.2012**

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 31 maggio 2012, assunto in pari data al prot. 3779/C, dalla società **NOVARTIS FARMA S.p.A.**

**PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i*



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;*

**Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;

- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;

- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:

- il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;
- l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei “Crediti Pregressi” non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese

*Regione Campania*  
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

- che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;
  - che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;
- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;
- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

**Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **NOVARTIS FARMA S.p.A.** ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso le Aziende del SSR, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario relativo ai crediti già fatturati al 30 giugno 2011 verso le seguenti Aziende Sanitarie, suddivisi tra "**Crediti Azionati**" per € 5.396.968,02= (di cui € 2.942.168,99= oggetto di nomina da parte del TAR Lombardia di appositi **Commissari ad acta** per l'esecuzione dei relativi decreti ingiuntivi) e "**Crediti Non Azionati**" per € 314.603,46=, come dettagliatamente esposto nell'allegato n. 2 al protocollo d'intesa in oggetto:

- ASL di Avellino;
- ASL di Benevento;
- ASL Napoli 3 Sud;
- ASL di Salerno;
- A.O. Cardarelli di Napoli;
- A.O. San Giovanni e Ruggi di Salerno;
- A.O. Sa Sebastiano di Caserta;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- A.O.U. Seconda Università di Napoli;
- A.O.U. Federico II di Napoli;

con esclusione dei crediti fatturati al 30 giugno 2011 nei confronti della ASL di Caserta e della ASL Napoli 1 Centro, per i quali sono in corso separati accordi;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie inerenti:

- a) ai termini di liquidazione e pagamento dei **"Crediti Azionati"**;
- b) ai termini di liquidazione e pagamento dei **"Crediti Non Azionati"**;
- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
- d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate.

- il mancato rispetto dei seguenti termini di istruttoria della liquidazione e di pagamento dei **"Crediti Azionati"**:

- acconto del 30% entro il 30 giugno 2012 con valuta fissa beneficiario e, quindi, necessità di consegnare il mandato al Tesoriere entro il 25 giugno 2012;
- saldo entro il 31 luglio 2012 con valuta fissa beneficiario e, quindi, necessità di consegnare il mandato al Tesoriere entro il 25 luglio 2012, previa istruttoria di liquidazione da concludersi tassativamente entro il 15 luglio 2012;

comporta la risoluzione di diritto del protocollo d'intesa in oggetto ai sensi dell'art. 1456 c.c. e la conseguente perdita del risparmio per le aziende sanitarie di euro 1,7 milioni per interessi, spese legali, diritti ed onorari, già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie, di cui si dà atto all'art. 9 del medesimo protocollo, con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici;

- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere b) e c) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove si profili l'inosservanza dei termini di cui alle lettere a), b) e/o c) senza che ciò sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;

- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al corretto e puntuale adempimento di tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;

- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione del suddetto protocollo, ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

**Considerato, in particolare, che**



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, comporta la risoluzione dello stesso, determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale di cui si dà atto nel protocollo medesimo;

- risulta, quindi, opportuno e necessario:

- A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla/e azienda/e sanitaria/e debitrice/i appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
- B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;
- C. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
- D. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debtrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

**Ritenuto**

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 31 maggio 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di





*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Rientro del Settore Sanitario, e la Società **NOVARTIS FARMA S.p.A.** con sede legale in ORIGGIO (VA) al Largo Umberto Boccioni n. 1, assunto in pari data al prot. 3779/C;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

### DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto in data 31 maggio 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, e la Società **NOVARTIS FARMA S.p.A.** con sede legale in ORIGGIO (VA) al Largo Umberto Boccioni n. 1, assunto in pari data al prot. 3779/C, ed allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debentrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.
3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto al Commissario Straordinario della ASL di Salerno, ai Direttori Generali delle Aziende: ASL di Avellino; ASL di



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Benevento; ASL Napoli 3 Sud; A.O. Cardarelli di Napoli; A.O. San Giovanni e Ruggi di Salerno; A.O. Sa Sebastiano di Caserta; A.O.U. Seconda Università di Napoli; A.O.U. Federico II di Napoli; al Legale Rappresentante pro – tempore della società **NOVARTIS FARMA S.p.A.**; ai Commissari ad acta nominati dal TAR Lombardia per l'esecuzione di parte dei decreti ingiuntivi relativi ai **"Crediti Azionati"**.

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "Programmazione" della AGC 19, al Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

Prot. 3779/C  
DEL 31.5.2012

## PROTOCOLLO D'INTESA

### TRA

Il **Sub Commissario *ad acta*** per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

### E

**NOVARTIS FARMA SPA**, con sede in Origgio (Va) al Largo Umberto Boccioni 1, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Varese: 07195130153, iscrizione al REA n. VA-252021, (la "**Società**"), in persona del procuratore, Dott. Merlotti Alessandro, a tanto autorizzato in forza di Procura Repertorio N. 9942 (all. 1).

(di seguito, congiuntamente, le "**Parti**" e, ciascuna, una "**Parte**")

### PREMESSO CHE

- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B. I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C. È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
  - (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
  - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
    - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
    - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;



- (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
- (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;
- (iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.
- D. Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le "**Linee Guida**"), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- E. Il Sub Commissario *ad acta*, prendendo atto della nomina, da parte del TAR Lombardia, dei Commissari *ad Acta* per l'esecuzione dei crediti insoluti vantati dalla Società nei confronti delle Aziende Sanitarie, ha tenuto vari incontri e riunioni con la Società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.
- F. L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le Parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo (il "**Protocollo**").
- G. L'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, e fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda

Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e dell'Azienda Sanitaria di Caserta per i quali sono in corso separati accordi, è pari ad euro 5.711.571,48= come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- euro 5.396.968,02= relativi a crediti già accertati in sede giudiziaria, in quanto la Società ha ottenuto decreto ingiuntivo divenuto definitivo (**Crediti Azionati**). Una parte di tali crediti alla data di sottoscrizione del presente protocollo è assistita anche da pignoramento e la società si riserva di comunicare l'importo esatto dei crediti pignorati entro il 30.6.2012; mentre per euro 2.942.168,99= è stato nominato dal Tribunale Regionale della Lombardia il Commissario ad acta per l'esecuzione dei relativi decreti ingiuntivi;
- euro 314.603,46= relativi a crediti per i quali la Società non ha ancora promosso azioni giudiziali per il recupero (**Crediti Non Azionati**).
- Dagli esiti della ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere una procedura transattiva, volta a soddisfare tali crediti i Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, nelle forme e termini di cui all'art. 3.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE:**

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

#### **ART. 1**

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

#### **ART. 2**

L'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, e fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale

Napoli 1 Centro e dell'Azienda Sanitaria di Caserta per i quali sono in corso separati accordi, è pari ad euro 5.711.571,48=, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- euro 5.396.968,02= relativi a crediti già accertati in sede giudiziaria, in quanto la Società ha ottenuto decreto ingiuntivo divenuto definitivo (**Crediti Azionati**). Una parte di tali crediti alla data di sottoscrizione del presente protocollo è assistita anche da pignoramento e la società si riserva di comunicare l'importo esatto dei crediti pignorati entro il 30.6.2012; mentre per euro 2.942.168,99= è stato nominato dal Tribunale Regionale della Lombardia il Commissario ad acta per l'esecuzione dei relativi decreti ingiuntivi;
- euro 314.603,46= relativi a crediti per i quali la Società non ha ancora promosso azioni giudiziali per il recupero (**Crediti Non Azionati**).

Sia i Crediti Azionati che i Crediti Non Azionati sono oggetto di acquisizione ed elaborazione tramite apposita procedura telematica attraverso la piattaforma gestita da So.Re.Sa. S.p.A. ai fini dello svolgimento dell'istruttoria da parte delle aziende sanitarie debentrici. In particolare si precisa che, quanto ai crediti azionati, l'iscrizione in piattaforma ha finalità di facilitare il processo di riconciliazione dei dati da parte delle Aziende.

### ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo le seguenti modalità:

#### Quanto ai Crediti Azionati:

a) il 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro il 30.06.2012 (data valuta beneficiario), previo caricamento dei dati relativi ai crediti vantati da parte della società nella predetta piattaforma entro il 5.6.2012.

b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria che dovrà comunque concludersi entro il 15.07.2012, le Aziende Sanitarie, effettueranno un ulteriore pagamento entro il 31.07.2012 (data valuta beneficiario) per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 100% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione.

Laddove talune partite oggetto di decreti ingiuntivi divenuti esecutivi non fossero oggetto di liquidazione, il Sub Commissario attiverà, entro il 20.7.2012, un tavolo istituzionale con la società e le Aziende Sanitarie per riscontrare le motivazioni da queste ultime addotte per iscritto alla mancata liquidazione delle partite stesse.

Qualora il suddetto tavolo abbia esiti negativi, il presente protocollo si risolverà ai sensi del capoverso che segue.

Tutti i termini di cui alle precedenti lettere a), e b) devono ritenersi, come in effetti sono, essenziali e il mancato rispetto anche di uno solo degli stessi comporterà la risoluzione di diritto ex art. 1456 del codice civile del presente Protocollo d'intesa.

#### **Quanto ai Crediti Non Azionati:**

- c) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria che dovrà comunque concludersi entro il 15.09.2012, le Aziende Sanitarie, effettueranno il pagamento pari al 100% delle partite creditorie certe, liquide ed esigibili entro il 30.9.2012 (data valuta beneficiario).

Poiché il presente Protocollo di Intesa non ha natura novativa la sua mancata esecuzione e/o la sua risoluzione legittimerà la Società a proseguire i procedimenti esecutivi già avviati dalla società, sia in sede di giurisdizione ordinaria che amministrativa, e a promuovere ulteriori azioni esecutive, nonché ad intraprendere azioni legali ed esecutive per il recupero anche dei Crediti Non Azionati. In ogni caso la Società tratterrà, a titolo di acconto su quanto dovuto, le somme nel frattempo corrisposte dalle Aziende Sanitarie.

Entro 60 giorni dal conseguimento del pagamento di cui alla lettera b), la Società provvederà a consegnare alle Aziende Sanitarie debtrici gli originali dei titoli giudiziali conseguiti contro le Aziende stesse.

#### **ART. 4**

Le Aziende Sanitarie saranno impegnate dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale i Commissari Straordinari e/o i Direttori Generali, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle aziende dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente Protocollo.

In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di conclusione dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii. non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento.

Nell'ipotesi in cui le Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui all'art. 3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente Protocollo.

#### **ART. 5**

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la Società dovrà consegnare, successivamente all'integrale esecuzione dei pagamenti di cui all'art. 3 lettera b) che precede, al tesoriere dell'Azienda Sanitaria interessata gli atti di rinuncia alle procedure esecutive debitamente depositati ai Tribunali competenti e debitamente notificati alle Aziende.

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art.499 cpc, le Aziende Sanitarie di riferimento si faranno parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme eventualmente pignorate per le quali le Aziende Sanitarie abbiano provveduto al pagamento in esecuzione del presente Protocollo d'intesa, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

La Società si obbliga a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio.

Inoltre, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove esecuzioni forzate e a non proseguire quelle già intraprese per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla sottoscrizione del presente Protocollo d'intesa, con l'esatto adempimento degli obblighi in esso contenuti.

La società si obbliga espressamente ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali.

#### ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla Società nei confronti delle Aziende Sanitarie della Regione Campania così come evidenziate all'articolo 2) relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011, fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e dell'Azienda Sanitaria di Caserta per i quali sono in corso separati accordi.

La Società si impegna, altresì, a non sottoscrivere durante l'efficacia del presente Protocollo d'intesa alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente Protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

Le parti si impegnano ad attivare, entro e non oltre il 30.9.2012, un Tavolo Tecnico con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sia per la verifica dello stato dei pagamenti da parte delle Aziende stesse delle partite fatturate dalla Società a partire dal 1.7.2011, escluse dal presente protocollo e che potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, che sull'esito degli accordi transattivi raggiunti con l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e l'Azienda Sanitaria di Caserta .

#### **ART. 8**

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente per i Crediti Pregressi, oggetto del medesimo, siano essi Crediti Azionati che Crediti Non Azionati. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad acta o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dal presente Protocollo d'intesa.

#### **ART. 9**

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari a circa euro 1.7 milioni, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

#### **ART. 10**

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla Società, che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione, e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta.

Napoli, lì 31 maggio 2012

**Il Sub Commissario *ad acta***

**Dott. Mario Morlacco**



**La Società  
e per essa il Procuratore speciale**

**Dott. Alessandro Merlotti**



PROCURA SPECIALE

Origgio, 16 maggio 2012

La sottoscritta "NOVARTIS FARMA S.p.A.", con unico socio, con sede in Origgio (Va) Largo Umberto Boccioni n.1, codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Varese 07195130153, N. REA VA-252021, in persona del suo Legale rappresentante e Amministratore Delegato Dr. BARROIS Philippe Jacques Louis, nato a Parigi (Francia) il 15 maggio 1958, domiciliato per la carica in Origgio, Largo Umberto Boccioni n. 1, munito degli occorrenti poteri in forza della delibera del Consiglio di Amministrazione in data 10 ottobre 2011,

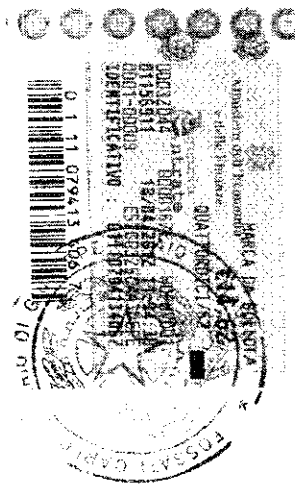
premessi che

- la Società vanta crediti nei confronti di tutte o alcune delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere della Regione Campania per fatture emesse a fronte di forniture di beni e servizi rese in favore delle stesse; che per far fronte al grave ritardo dei predetti soggetti debitori nel pagamento dei debiti commerciali relativi alle fatture emesse dalla Società è stato nominato un Sub Commissario ad acta;

- che il Sub Commissario ad acta sta attuando un Piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania;

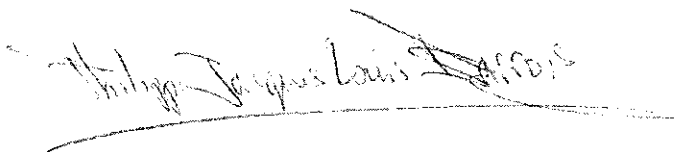
con il presente atto, valido ad ogni effetto di legge,

nomina e costituisce



quale procuratore della Società il signor MERLOTTI Alessandro nato a Busto Arsizio (VA) il 29 maggio 1971, codice fiscale MRL LSN 71E29 B300E, domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della società in Origgio (Va), Largo Umberto Boccioni n.1, affinché intervenga dinanzi al Commissario ad acta in Napoli e provveda alla sottoscrizione del protocollo d'intesa ai sensi del decreto n. 12/11; n. 48/11 e n. 22/12, nonché ogni atto necessario o anche solo opportuno alla definizione del menzionato Piano di rientro.

Con promessa di rato e valido e da esaurire in un unico contesto.



N. 9942 Repertorio

AUTENTICA

REPUBBLICA ITALIANA

Io sottoscritto dottor Carlo Saverio Fossati, notaio con residenza in Magenta, iscritto presso il Collegio Notarile di Milano, certifico che il signor:

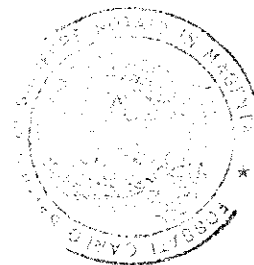
- BARROIS Philippe Jacques Louis, nato a Parigi (Francia) il 15 maggio 1958, domiciliato in Origgio (VA), Largo Umberto Boccioni n.1,  
comparsa della cui identità personale, qualifica e poteri



io notaio sono certo, ha sottoscritto in mia presenza l'atto  
che precede in calce.

In Origgio, Largo Umberto Boccioni n.1,

il 16 (sedici) maggio 2012  
(avvenuta data)



all 2

My

| Sum of Importo<br>azione legale<br>credito azionato | ASL / AO                                                 | TAR          | (blank)      | Grand Total  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                     | A.O. Cardarelli                                          |              | 21.962,40    | 21.962,40    |
|                                                     | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | 471.374,49   | 1.879.553,92 | 2.350.928,41 |
|                                                     | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               |              | 123.020,97   | 123.020,97   |
|                                                     | A.O. San Sebastiano                                      |              | 101.682,03   | 101.682,03   |
|                                                     | A.S.L. Avellino                                          |              | 4.629,94     | 4.629,94     |
|                                                     | A.S.L. Avellino 1                                        |              | 2.399,38     | 2.399,38     |
|                                                     | A.S.L. Avellino 2                                        |              | 10.577,67    | 10.577,67    |
|                                                     | A.S.L. Benevento                                         |              | 34.958,63    | 34.958,63    |
|                                                     | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | 185.615,37   |              | 185.615,37   |
|                                                     | A.S.L. Napoli 4                                          |              | 14.092,87    | 14.092,87    |
|                                                     | A.S.L. Napoli 5                                          |              | 35.926,87    | 35.926,87    |
|                                                     | A.S.L. Salerno                                           | 960.655,57   | 203.167,17   | 1.163.822,74 |
|                                                     | A.S.L. Salerno 1                                         | 87.193,65    |              | 87.193,65    |
|                                                     | A.S.L. Salerno 2                                         | 158.476,00   |              | 158.476,00   |
|                                                     | A.S.L. Salerno 3                                         | 1.078.853,91 |              | 1.078.853,91 |
|                                                     | Az. Ospedaliera II^ Università                           |              | 22.827,18    | 22.827,18    |
| credito azionato Total                              |                                                          | 2.942.168,99 | 2.454.799,03 | 5.396.968,02 |
| credito non azionato                                | A.O. Cardarelli                                          |              | 1.011,88     | 1.011,88     |
|                                                     | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università |              | 1.422,74     | 1.422,74     |
|                                                     | A.O. San Sebastiano                                      |              | 4.586,78     | 4.586,78     |
|                                                     | A.S.L. Avellino                                          |              | 662,22       | 662,22       |
|                                                     | A.S.L. Benevento                                         |              | 3.219,77     | 3.219,77     |
|                                                     | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      |              | 55.319,78    | 55.319,78    |
|                                                     | Az. Ospedaliera II^ Università                           |              | 2.780,89     | 2.780,89     |
| credito non azionato Total                          |                                                          |              | 69.004,06    | 69.004,06    |
| opposizione a d.i.                                  | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università |              | 245.599,40   | 245.599,40   |
| opposizione a d.i. Total                            |                                                          |              | 245.599,40   | 245.599,40   |
| Grand Total                                         |                                                          | 2.942.168,99 | 2.769.402,49 | 5.711.571,48 |

| Numero Documento | doc<br>Sorella | doc<br>Sorella | Numero Documento | doc<br>Sorella | ASL / AO                                                 | azione legale    | mese | anno | Data<br>Documento | Data<br>Scadenza | Importo<br>Documento | Stato Avanzamento Azione | TAR |
|------------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------------------------------|------------------|------|------|-------------------|------------------|----------------------|--------------------------|-----|
| 3799000011       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11   | 1996 | 25/11/1996        | 25/02/1997       | 73,55                | 6                        | TAR |
| 3799000012       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12   | 1996 | 09/12/1996        | 09/03/1997       | 97,16                | 6                        | TAR |
| 37990022169      | 2              | 7309           | nota debito      | 2              | A.S.L. Avellino 1                                        | credito azionato | 12   | 1996 | 10/12/1996        | 10/12/1996       | 1.728,88             | 3                        | TAR |
| 3799011509       | 2              | 7321           | nota debito      | 2              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12   | 1996 | 10/12/1996        | 10/12/1996       | 71,78                | 6                        | TAR |
| 3799029254       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 12   | 1999 | 20/12/1999        | 20/03/2000       | 13.835,85            | 3                        |     |
| 3799004105       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 1    | 2000 | 25/01/2000        | 25/01/2000       | 243,81               | 3                        |     |
| 3799004118       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 6    | 2000 | 21/06/2000        | 21/06/2000       | 196,73               | 3                        |     |
| 3799004127       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 1    | 2001 | 22/01/2001        | 22/01/2001       | 104,82               | 3                        |     |
| 3899001089       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3    | 2001 | 07/03/2001        | 05/06/2001       | 1.331,13             | 6                        | TAR |
| 3799029299       | 1              | 7331           | nota credito     | 1              | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 4    | 2001 | 10/04/2001        | 10/04/2001       | 52,57                | 3                        |     |
| 3799004140       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 4    | 2001 | 30/04/2001        | 30/04/2001       | 60,17                | 3                        |     |
| 3799004153       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 1    | 2002 | 08/01/2002        | 08/01/2002       | 114,60               | 3                        |     |
| 3799004164       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 6    | 2002 | 04/06/2002        | 04/06/2002       | 56,75                | 3                        |     |
| 3799029389       | 0              | 7311           | fattura          | 0              | A.S.L. Benevento                                         | credito azionato | 12   | 2002 | 18/12/2002        | 20/01/2003       | 45.384,00            | 3                        |     |
| 3799029357       | 1              | 7331           | nota credito     | 1              | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 1    | 2003 | 21/01/2003        | 21/01/2003       | 2.443,00             | 3                        |     |
| 3799004174       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 2    | 2003 | 26/02/2003        | 26/02/2003       | 139,91               | 3                        |     |
| 3799004189       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 7    | 2003 | 23/07/2003        | 23/07/2003       | 214,60               | 3                        |     |
| 3799029378       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 12   | 2003 | 09/12/2003        | 09/03/2004       | 14.533,20            | 3                        |     |
| 3799006857       | 0              | 7320           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 12   | 2003 | 15/12/2003        | 15/01/2004       | 2.245,10             | 6                        | TAR |
| 3799004219       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 3    | 2004 | 18/03/2004        | 18/03/2004       | 269,05               | 3                        |     |
| 3799023952       | 2              | 7317           | nota debito      | 2              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 7    | 2004 | 27/07/2004        | 27/07/2004       | 1.625,23             | 3                        |     |
| 3799004378       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 7    | 2004 | 27/07/2004        | 27/07/2004       | 1.161,60             | 3                        |     |
| 3799022197       | 2              | 7309           | nota debito      | 2              | A.S.L. Avellino 1                                        | credito azionato | 2    | 2005 | 24/02/2005        | 24/02/2005       | 421,32               | 3                        |     |
| 3799033967       | 2              | 7317           | nota debito      | 2              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 2    | 2005 | 24/02/2005        | 24/02/2005       | 2.336,96             | 3                        |     |
| 3799005011       | 2              | 7322           | nota debito      | 2              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 2    | 2005 | 24/02/2005        | 24/02/2005       | 857,30               | 3                        |     |
| 3799007689       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2005 | 05/05/2005        | 05/08/2005       | 5.310,36             | 6                        | TAR |
| 3799007712       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2005 | 23/05/2005        | 23/08/2005       | 2.460,00             | 6                        | TAR |
| 3799034774       | 2              | 7317           | nota debito      | 2              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 7    | 2005 | 21/07/2005        | 21/07/2005       | 752,87               | 3                        |     |
| 3799007868       | 2              | 7331           | nota debito      | 2              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7    | 2005 | 21/07/2005        | 21/07/2005       | 6.654,01             | 6                        | TAR |
| 3799022424       | 2              | 7309           | nota debito      | 2              | A.S.L. Avellino 1                                        | credito azionato | 12   | 2005 | 22/12/2005        | 22/12/2005       | 249,18               | 3                        |     |
| 3799035451       | 2              | 7317           | nota debito      | 2              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 12   | 2005 | 22/12/2005        | 22/12/2005       | 1.491,31             | 3                        |     |
| 3899001265       | 0              | 7317           | fattura          | 0              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 12   | 2005 | 22/12/2005        | 22/03/2006       | 1.710,17             | 3                        |     |
| 3706031836       | 1              | 7331           | nota credito     | 1              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2006 | 09/05/2006        | 09/05/2006       | 36,30                | 6                        | TAR |
| 3899001090       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2006 | 18/05/2006        | 16/08/2006       | 8.174,65             | 6                        | TAR |
| 3706070525       | 2              | 7317           | nota debito      | 2              | A.S.L. Napoli 4                                          | credito azionato | 10   | 2006 | 20/10/2006        | 20/10/2006       | 6.176,28             | 3                        |     |
| 3706070620       | 2              | 7331           | nota debito      | 2              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10   | 2006 | 20/10/2006        | 20/10/2006       | 8.969,48             | 6                        | TAR |
| 3706079522       | 1              | 7310           | nota credito     | 1              | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 11   | 2006 | 23/11/2006        | 23/11/2006       | 534,04               | 3                        |     |
| 3707003532       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 1    | 2007 | 16/01/2007        | 16/04/2007       | 1.230,00             | 6                        | TAR |
| 3707023375       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4    | 2007 | 03/04/2007        | 03/07/2007       | 738,00               | 5                        |     |
| 3707024518       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4    | 2007 | 06/04/2007        | 06/07/2007       | 3.689,46             | 5                        |     |
| 3707025208       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4    | 2007 | 12/04/2007        | 12/07/2007       | 110.421,30           | 5                        |     |
| 3707025209       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4    | 2007 | 12/04/2007        | 12/07/2007       | 110.421,30           | 5                        |     |
| 3707028686       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4    | 2007 | 26/04/2007        | 26/07/2007       | 1.941,39             | 5                        |     |
| 3707030196       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5    | 2007 | 07/05/2007        | 07/08/2007       | 1.379,27             | 6                        | TAR |
| 3799000121       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5    | 2007 | 14/05/2007        | 14/08/2007       | 1.824,24             | 6                        | TAR |
| 3707033037       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2007 | 17/05/2007        | 17/08/2007       | 93.590,05            | 5                        |     |
| 3707033038       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5    | 2007 | 17/05/2007        | 17/08/2007       | 29,26                | 5                        |     |
| 3799000151       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5    | 2007 | 28/05/2007        | 28/08/2007       | 1.520,20             | 6                        | TAR |
| 3707036995       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6    | 2007 | 04/06/2007        | 04/09/2007       | 176,00               | 5                        |     |
| 3707037248       | 0              | 7321           | fattura          | 0              | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6    | 2007 | 05/06/2007        | 05/09/2007       | 5.084,90             | 6                        | TAR |
| 3707039071       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6    | 2007 | 12/06/2007        | 12/09/2007       | 22.084,26            | 5                        |     |
| 3707039072       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6    | 2007 | 12/06/2007        | 12/09/2007       | 22.084,26            | 5                        |     |
| 3707039073       | 0              | 7331           | fattura          | 0              | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6    | 2007 | 12/06/2007        | 12/09/2007       | 22.084,26            | 5                        |     |

|            |                |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |
|------------|----------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|
| 3707039074 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 12/06/2007 | 12/09/2007 | 22.084,26 | 5 |
| 3707039075 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 12/06/2007 | 12/09/2007 | 22.084,26 | 5 |
| 3707039076 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 12/06/2007 | 12/09/2007 | 22.084,26 | 5 |
| 3707039077 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 12/06/2007 | 12/09/2007 | 22.084,26 | 5 |
| 3707039078 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 12/06/2007 | 12/09/2007 | 22.084,26 | 5 |
| 3707039999 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 14/06/2007 | 14/09/2007 | 22.383,24 | 5 |
| 3799000186 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2007 | 25/06/2007 | 25/09/2007 | 6.080,80  | 6 |
| 3707042828 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 27/06/2007 | 27/09/2007 | 174,90    | 5 |
| 3707042829 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 27/06/2007 | 27/09/2007 | 1.325,81  | 5 |
| 3707043215 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2007 | 28/06/2007 | 28/09/2007 | 1.497,54  | 5 |
| 2100000265 | pagamento parz |   | 7331 | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 6 | 2007 | 29/06/2007 | 29/06/2007 | 3.112,30  | 3 |
| 3707045064 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2007 | 05/07/2007 | 05/10/2007 | 1.152,58  | 5 |
| 3707045478 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2007 | 06/07/2007 | 08/10/2007 | 5.505,94  | 5 |
| 3707047303 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 13/07/2007 | 15/10/2007 | 653,59    | 6 |
| 3707047413 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 16/07/2007 | 16/10/2007 | 576,29    | 6 |
| 3707047414 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 16/07/2007 | 16/10/2007 | 1.472,59  | 6 |
| 3707047415 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 16/07/2007 | 16/10/2007 | 93,06     | 6 |
| 3707048323 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 19/07/2007 | 19/10/2007 | 22.084,26 | 6 |
| 3707048325 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 19/07/2007 | 19/10/2007 | 691,55    | 6 |
| 3707049965 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 25/07/2007 | 25/10/2007 | 297,22    | 6 |
| 3707049968 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 25/07/2007 | 25/10/2007 | 14,52     | 6 |
| 3707049971 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 25/07/2007 | 25/10/2007 | 889,81    | 6 |
| 3707049972 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 25/07/2007 | 25/10/2007 | 689,63    | 6 |
| 3707049973 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 25/07/2007 | 25/10/2007 | 403,40    | 6 |
| 3707050554 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2007 | 27/07/2007 | 29/10/2007 | 97,74     | 6 |
| 3707051281 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 01/08/2007 | 02/11/2007 | 1.379,27  | 6 |
| 3707051283 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 01/08/2007 | 02/11/2007 | 6.625,28  | 6 |
| 3707051680 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 02/08/2007 | 02/11/2007 | 3,30      | 6 |
| 3707052291 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 8 | 2007 | 06/08/2007 | 06/11/2007 | 55.210,65 | 5 |
| 3707052292 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 8 | 2007 | 06/08/2007 | 06/11/2007 | 55.210,65 | 5 |
| 3707052539 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 08/08/2007 | 08/11/2007 | 118,89    | 6 |
| 3707052617 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 09/08/2007 | 09/11/2007 | 459,76    | 6 |
| 3707053223 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 773,19    | 6 |
| 3707053225 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 354,75    | 6 |
| 3707053226 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 8.833,70  | 6 |
| 3707053227 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 5.084,90  | 6 |
| 3707053230 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 65,93     | 6 |
| 3799000263 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 23/08/2007 | 23/11/2007 | 364,85    | 6 |
| 3707053940 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 27/08/2007 | 27/11/2007 | 9.582,60  | 6 |
| 3707053942 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 27/08/2007 | 27/11/2007 | 459,76    | 6 |
| 3707054381 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 27/08/2007 | 27/11/2007 | 352,17    | 6 |
| 3707054915 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 27/08/2007 | 27/11/2007 | 654,83    | 6 |
| 3707054916 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 30/08/2007 | 30/11/2007 | 3.448,17  | 6 |
| 3707054917 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2007 | 30/08/2007 | 30/11/2007 | 297,22    | 6 |
| 3707056146 | fattura        | 0 | 7310 | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 9 | 2007 | 05/09/2007 | 05/12/2007 | 170,41    | 3 |
| 3707055940 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 05/09/2007 | 05/12/2007 | 459,76    | 6 |
| 3707056670 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 07/09/2007 | 10/12/2007 | 4.597,56  | 6 |
| 3707057102 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 11/09/2007 | 11/12/2007 | 115,39    | 6 |
| 3707057103 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 11/09/2007 | 11/12/2007 | 635,36    | 6 |
| 3707058029 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 14/09/2007 | 14/12/2007 | 58,08     | 6 |
| 3799000300 | fattura        | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2007 | 18/09/2007 | 18/12/2007 | 1.520,20  | 6 |
| 3707058979 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2007 | 19/09/2007 | 19/12/2007 | 41.960,09 | 5 |
| 3707058980 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2007 | 19/09/2007 | 19/12/2007 | 41.960,09 | 5 |
| 3707058981 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2007 | 19/09/2007 | 19/12/2007 | 41.960,09 | 5 |
| 3707058982 | fattura        | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2007 | 19/09/2007 | 19/12/2007 | 41.960,09 | 5 |



|            |              |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3707060171 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2007 | 20/09/2007 | 20/12/2007 | 129,30    | 6 | TAR |
| 3707060514 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2007 | 21/09/2007 | 21/12/2007 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3707060515 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2007 | 21/09/2007 | 21/12/2007 | 5.420,42  | 6 | TAR |
| 3799000318 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 9  | 2007 | 26/09/2007 | 27/12/2007 | 60,81     | 3 |     |
| 3799000324 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 02/10/2007 | 02/01/2008 | 304,04    | 6 | TAR |
| 3707062955 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 03/10/2007 | 03/01/2008 | 41.136,59 | 5 |     |
| 3707062956 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 03/10/2007 | 03/01/2008 | 4.997,51  | 5 |     |
| 3707063724 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 05/10/2007 | 07/01/2008 | 72,60     | 6 | TAR |
| 3707063728 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 05/10/2007 | 07/01/2008 | 4.822,40  | 6 | TAR |
| 3707064093 | nota credito | 1 | 7310 | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 10 | 2007 | 08/10/2007 | 08/10/2007 | 183,32    | 3 |     |
| 3707064505 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 08/10/2007 | 08/01/2008 | 41.136,59 | 5 |     |
| 3707065484 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 15/10/2007 | 15/01/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3707066078 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 16/10/2007 | 16/01/2008 | 4,95      | 6 | TAR |
| 3707066585 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 17/10/2007 | 17/01/2008 | 519,20    | 6 | TAR |
| 3707066586 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 17/10/2007 | 17/01/2008 | 461,03    | 6 | TAR |
| 3707066587 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 17/10/2007 | 17/01/2008 | 1.294,26  | 6 | TAR |
| 3707066588 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 17/10/2007 | 17/01/2008 | 41,88     | 6 | TAR |
| 3707066593 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 18/10/2007 | 18/01/2008 | 139,59    | 6 | TAR |
| 3707066973 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 18/10/2007 | 18/01/2008 | 2.298,78  | 6 | TAR |
| 3707066974 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 22/10/2007 | 22/01/2008 | 847,48    | 6 | TAR |
| 3707067531 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 22/10/2007 | 22/01/2008 | 773,39    | 6 | TAR |
| 3707067532 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 23/10/2007 | 23/01/2008 | 552,42    | 6 | TAR |
| 3707068094 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 26/10/2007 | 28/01/2008 | 55.210,65 | 5 |     |
| 3707068915 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 26/10/2007 | 28/01/2008 | 55.210,65 | 5 |     |
| 3707068916 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 26/10/2007 | 28/01/2008 | 53.002,22 | 5 |     |
| 3707068917 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2007 | 26/10/2007 | 28/01/2008 | 4.449,19  | 6 | TAR |
| 3707068921 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2007 | 30/10/2007 | 30/01/2008 | 4.664,84  | 5 |     |
| 3707069625 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2007 | 02/11/2007 | 04/02/2008 | 44,44     | 5 |     |
| 3707070134 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2007 | 07/11/2007 | 07/02/2008 | 232,65    | 6 | TAR |
| 3707071181 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 07/11/2007 | 07/02/2008 | 8.833,70  | 6 | TAR |
| 3707071182 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 07/11/2007 | 07/02/2008 | 5.929,40  | 6 | TAR |
| 3707071184 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 09/11/2007 | 11/02/2008 | 139,59    | 6 | TAR |
| 3707071936 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 14/11/2007 | 14/02/2008 | 1.824,24  | 6 | TAR |
| 3799000387 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 19/11/2007 | 19/02/2008 | 6.625,28  | 6 | TAR |
| 3707074212 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 20/11/2007 | 20/02/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3707074536 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 21/11/2007 | 21/02/2008 | 1.702,56  | 6 | TAR |
| 3707074944 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 22/11/2007 | 22/02/2008 | 360,53    | 6 | TAR |
| 3707075188 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 22/11/2007 | 22/02/2008 | 1.379,27  | 6 | TAR |
| 3707075189 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 22/11/2007 | 22/02/2008 | 1.702,56  | 6 | TAR |
| 3707076109 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 26/11/2007 | 26/02/2008 | 6.625,28  | 6 | TAR |
| 3707076274 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 27/11/2007 | 27/02/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3707076275 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 27/11/2007 | 27/02/2008 | 941,49    | 6 | TAR |
| 3707076276 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 27/11/2007 | 27/02/2008 | 654,83    | 6 | TAR |
| 3707076277 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 27/11/2007 | 27/02/2008 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3707076278 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 27/11/2007 | 27/02/2008 | 182,42    | 6 | TAR |
| 3707076279 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2007 | 28/11/2007 | 28/02/2008 | 309,28    | 6 | TAR |
| 3707076655 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 03/12/2007 | 03/03/2008 | 11.191,62 | 5 |     |
| 3707077514 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2007 | 03/12/2007 | 03/03/2008 | 456,06    | 6 | TAR |
| 3799000416 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 04/12/2007 | 04/03/2008 | 1.379,27  | 6 | TAR |
| 3707077663 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 04/12/2007 | 04/03/2008 | 1.414,38  | 6 | TAR |
| 3707077664 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 05/12/2007 | 05/03/2008 | 2,20      | 6 | TAR |
| 3707078422 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 05/12/2007 | 05/03/2008 | 608,08    | 6 | TAR |
| 3799000429 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 06/12/2007 | 06/03/2008 | 8.888,65  | 6 | TAR |
| 3707078592 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 10/12/2007 | 10/12/2007 | 268,38    | 6 | TAR |
| 3707079229 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 4.416,85  | 6 | TAR |
| 3707079868 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 139,59    | 6 | TAR |
| 3707079869 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 139,59    | 6 | TAR |

|             |              |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |           |   |     |
|-------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3707079870  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 360,53    | 6 | TAR |
| 3707079871  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3707079872  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3707079874  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 1.694,97  | 6 | TAR |
| 3707079875  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 167,51    | 6 | TAR |
| 3707079876  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3707079877  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 13/12/2007 | 13/03/2008 | 114,95    | 6 | TAR |
| 3707080612  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 14/12/2007 | 14/03/2008 | 2.298,78  | 6 | TAR |
| 3707081293  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 17/12/2007 | 17/03/2008 | 2.208,43  | 6 | TAR |
| 3707082085  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2007 | 19/12/2007 | 19/03/2008 | 647,13    | 6 | TAR |
| 3708000057  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 66.252,78 | 5 |     |
| 3708000058  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 691,55    | 6 | TAR |
| 3708000059  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 463,91    | 6 | TAR |
| 3708000060  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 2.168,17  | 6 | TAR |
| 3708000061  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 354,75    | 6 | TAR |
| 3708000062  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 02/01/2008 | 02/04/2008 | 8.833,70  | 6 | TAR |
| 37080000293 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 03/01/2008 | 03/04/2008 | 3.389,94  | 6 | TAR |
| 3708000294  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 03/01/2008 | 03/04/2008 | 2.357,39  | 6 | TAR |
| 3708000295  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 03/01/2008 | 03/04/2008 | 8.833,70  | 6 | TAR |
| 3708000296  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 03/01/2008 | 03/04/2008 | 6.625,28  | 6 | TAR |
| 3708000564  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 04/01/2008 | 04/04/2008 | 9.228,12  | 6 | TAR |
| 3708000800  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 07/01/2008 | 07/04/2008 | 317,68    | 6 | TAR |
| 3708000801  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 07/01/2008 | 07/04/2008 | 773,39    | 6 | TAR |
| 3708000802  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 07/01/2008 | 07/04/2008 | 461,03    | 6 | TAR |
| 3708000803  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 07/01/2008 | 07/04/2008 | 982,25    | 6 | TAR |
| 3708000804  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 07/01/2008 | 07/04/2008 | 1.392,73  | 6 | TAR |
| 3708001146  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 08/01/2008 | 08/04/2008 | 11.042,13 | 6 | TAR |
| 3708001284  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 09/01/2008 | 09/04/2008 | 383,01    | 6 | TAR |
| 3708001285  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 09/01/2008 | 09/04/2008 | 2.298,78  | 6 | TAR |
| 3708001286  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 09/01/2008 | 09/04/2008 | 17.667,41 | 6 | TAR |
| 3708001287  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 09/01/2008 | 09/04/2008 | 459,76    | 6 | TAR |
| 3708001916  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 11/01/2008 | 11/04/2008 | 232,65    | 6 | TAR |
| 3708001917  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 11/01/2008 | 11/04/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708001918  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 11/01/2008 | 11/04/2008 | 2.298,78  | 6 | TAR |
| 3708001919  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 11/01/2008 | 11/04/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3799000492  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 11/01/2008 | 11/04/2008 | 1.824,24  | 6 | TAR |
| 3708002415  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 14/01/2008 | 14/04/2008 | 982,25    | 6 | TAR |
| 3708002416  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 14/01/2008 | 14/04/2008 | 1.728,87  | 6 | TAR |
| 3708002417  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 14/01/2008 | 14/04/2008 | 52,34     | 6 | TAR |
| 3708002418  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 14/01/2008 | 14/04/2008 | 261,93    | 6 | TAR |
| 3708002419  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 14/01/2008 | 14/04/2008 | 54,96     | 6 | TAR |
| 3708002883  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 15/01/2008 | 15/04/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708002884  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 15/01/2008 | 15/04/2008 | 5.420,42  | 6 | TAR |
| 3708003229  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 16/01/2008 | 16/04/2008 | 481,47    | 6 | TAR |
| 3708003230  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 16/01/2008 | 16/04/2008 | 510,44    | 6 | TAR |
| 3708003848  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2008 | 17/01/2008 | 17/04/2008 | 5.595,81  | 5 |     |
| 3708003852  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 17/01/2008 | 17/04/2008 | 773,39    | 6 | TAR |
| 3708004111  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2008 | 18/01/2008 | 18/04/2008 | 909,18    | 5 |     |
| 3708003955  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 18/01/2008 | 18/04/2008 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3708003956  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 18/01/2008 | 18/04/2008 | 1.104,84  | 6 | TAR |
| 3708004503  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2008 | 21/01/2008 | 21/04/2008 | 66.252,78 | 5 |     |
| 3708004273  | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 21/01/2008 | 21/01/2008 | 901,40    | 6 | TAR |
| 3708004332  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 21/01/2008 | 21/04/2008 | 2.298,78  | 6 | TAR |
| 3708004333  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 21/01/2008 | 21/04/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3708004830  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2008 | 22/01/2008 | 22/04/2008 | 176,00    | 5 |     |
| 3708004831  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2008 | 22/01/2008 | 22/04/2008 | 1.964,49  | 6 | TAR |

|             |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |     |   |
|-------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|-----|---|
| 37080005773 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 23/01/2008 | 23/04/2008 | 6.625,28  | TAR | 6 |
| 37080005774 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 23/01/2008 | 23/04/2008 | 309,28    | TAR | 6 |
| 37080005775 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 23/01/2008 | 23/04/2008 | 1.796,52  | TAR | 6 |
| 37080005776 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 23/01/2008 | 23/04/2008 | 1.517,87  | TAR | 6 |
| 37080006985 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 24/01/2008 | 24/04/2008 | 1.888,70  | TAR | 6 |
| 37080006986 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 24/01/2008 | 24/04/2008 | 576,29    | TAR | 6 |
| 37080006987 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 24/01/2008 | 24/04/2008 | 154,64    | TAR | 6 |
| 37080007787 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 28/01/2008 | 28/04/2008 | 62,04     | TAR | 6 |
| 37080008248 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2008 | 31/01/2008 | 30/04/2008 | 103,40    | TAR | 6 |
| 37080008395 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 01/02/2008 | 02/05/2008 | 4.704,38  | TAR | 6 |
| 37080008396 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 01/02/2008 | 02/05/2008 | 4.237,42  | TAR | 6 |
| 37080008786 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 04/02/2008 | 05/05/2008 | 196,45    | TAR | 6 |
| 37080008787 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 04/02/2008 | 05/05/2008 | 8.833,70  | TAR | 6 |
| 37080009328 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 28.709,54 | TAR | 5 |
| 37080009329 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 28.709,54 | TAR | 5 |
| 37080009332 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 5.062,38  | TAR | 6 |
| 37080009333 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 4.522,34  | TAR | 6 |
| 37080009334 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 1.802,63  | TAR | 6 |
| 37080009335 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 1.309,66  | TAR | 6 |
| 37080009336 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 05/02/2008 | 05/05/2008 | 3.235,65  | TAR | 6 |
| 3708010071  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 22.472,34 | TAR | 5 |
| 3708010072  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 22.084,26 | TAR | 5 |
| 3708010073  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 28.709,54 | TAR | 5 |
| 3708010074  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 28.709,54 | TAR | 5 |
| 3708010075  | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 28.709,54 | TAR | 5 |
| 3708010079  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 441,94    | TAR | 6 |
| 3708010080  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 07/02/2008 | 07/05/2008 | 2.529,53  | TAR | 6 |
| 3708010470  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 08/02/2008 | 08/05/2008 | 4.416,85  | TAR | 6 |
| 3708010471  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 08/02/2008 | 08/05/2008 | 465,30    | TAR | 6 |
| 3708010877  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 11/02/2008 | 12/05/2008 | 231,96    | TAR | 6 |
| 3708010878  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 11/02/2008 | 12/05/2008 | 5.831,05  | TAR | 6 |
| 3708010879  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 11/02/2008 | 12/05/2008 | 695,22    | TAR | 6 |
| 3708011477  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 11/02/2008 | 12/05/2008 | 3.040,40  | TAR | 6 |
| 3708011639  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 12/02/2008 | 12/05/2008 | 6.625,28  | TAR | 6 |
| 3708011640  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 13/02/2008 | 13/05/2008 | 103,40    | TAR | 6 |
| 3708011641  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 13/02/2008 | 13/05/2008 | 22.084,26 | TAR | 6 |
| 3708011977  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 13/02/2008 | 13/05/2008 | 54,95     | TAR | 6 |
| 3708011978  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 14/02/2008 | 14/05/2008 | 785,80    | TAR | 6 |
| 3708011979  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 14/02/2008 | 14/05/2008 | 439,22    | TAR | 6 |
| 3708011980  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 14/02/2008 | 14/05/2008 | 2.394,34  | TAR | 6 |
| 3708011981  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 14/02/2008 | 14/05/2008 | 773,19    | TAR | 6 |
| 3708012558  | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 18/02/2008 | 18/02/2008 | 44,70     | TAR | 6 |
| 3708012931  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 19/02/2008 | 19/05/2008 | 4.597,56  | TAR | 6 |
| 3708012932  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 19/02/2008 | 19/05/2008 | 982,25    | TAR | 6 |
| 3708013325  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 20/02/2008 | 20/05/2008 | 847,48    | TAR | 6 |
| 3708013326  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 20/02/2008 | 20/05/2008 | 383,01    | TAR | 6 |
| 3708013327  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 20/02/2008 | 20/05/2008 | 1.309,66  | TAR | 6 |
| 3708013328  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 20/02/2008 | 20/05/2008 | 976,36    | TAR | 6 |
| 3708014004  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 22/02/2008 | 22/05/2008 | 32,97     | TAR | 6 |
| 3708014005  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 22/02/2008 | 22/05/2008 | 231,96    | TAR | 6 |
| 3708014360  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 25/02/2008 | 26/05/2008 | 145,40    | TAR | 6 |
| 3708014361  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 25/02/2008 | 26/05/2008 | 691,55    | TAR | 6 |
| 3708014362  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 25/02/2008 | 26/05/2008 | 309,28    | TAR | 6 |
| 3708014363  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 25/02/2008 | 26/05/2008 | 33.126,39 | TAR | 6 |
| 3708014365  | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 25/02/2008 | 26/05/2008 | 93,06     | TAR | 6 |

|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3708014720 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 26/02/2008 | 26/05/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708014721 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 26/02/2008 | 26/05/2008 | 6.625,28  | 6 | TAR |
| 3708015439 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2008 | 29/02/2008 | 29/05/2008 | 1.445,44  | 6 | TAR |
| 3708015859 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 03/03/2008 | 03/06/2008 | 204,60    | 5 |     |
| 3708015861 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 03/03/2008 | 03/06/2008 | 139,59    | 6 | TAR |
| 3708016297 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 04/03/2008 | 04/06/2008 | 5.332,58  | 5 |     |
| 3708016075 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 04/03/2008 | 04/06/2008 | 10,12     | 6 | TAR |
| 3708016076 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 04/03/2008 | 04/06/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3708016077 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 04/03/2008 | 04/06/2008 | 5.084,90  | 6 | TAR |
| 3708016078 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 04/03/2008 | 04/06/2008 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3708016647 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 05/03/2008 | 05/06/2008 | 537,90    | 6 | TAR |
| 3708016786 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 06/03/2008 | 06/06/2008 | 11.042,13 | 6 | TAR |
| 3708016787 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 06/03/2008 | 06/06/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708016788 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 06/03/2008 | 06/06/2008 | 689,63    | 6 | TAR |
| 3708017127 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 07/03/2008 | 09/06/2008 | 647,13    | 6 | TAR |
| 3708017128 | fattura | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 3 | 2008 | 07/03/2008 | 09/06/2008 | 441,94    | 6 | TAR |
| 3708017303 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 10/03/2008 | 10/06/2008 | 3.476,11  | 5 |     |
| 3708017751 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 12/03/2008 | 12/06/2008 | 118,89    | 6 | TAR |
| 3708018606 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 12/03/2008 | 12/06/2008 | 29,26     | 5 |     |
| 3708018902 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 13/03/2008 | 13/06/2008 | 459,76    | 6 | TAR |
| 3708019027 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 14/03/2008 | 16/06/2008 | 8.833,70  | 6 | TAR |
| 3708019028 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 14/03/2008 | 16/06/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3708019422 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 17/03/2008 | 17/06/2008 | 168,63    | 6 | TAR |
| 3708019423 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 17/03/2008 | 17/06/2008 | 1.047,73  | 6 | TAR |
| 3708019424 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 17/03/2008 | 17/06/2008 | 108,24    | 6 | TAR |
| 3708019940 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 18/03/2008 | 18/06/2008 | 22.383,24 | 5 |     |
| 3708019941 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 18/03/2008 | 18/06/2008 | 441,94    | 6 | TAR |
| 3708020292 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 26.501,11 | 5 |     |
| 3708020092 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 459,76    | 6 | TAR |
| 3708020093 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 195,20    | 6 | TAR |
| 3708020094 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 93,06     | 6 | TAR |
| 3708020095 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3708020096 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 19/03/2008 | 19/06/2008 | 654,83    | 6 | TAR |
| 3708020491 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 20/03/2008 | 20/06/2008 | 576,29    | 6 | TAR |
| 3708020492 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 20/03/2008 | 20/06/2008 | 654,83    | 6 | TAR |
| 3708020493 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 20/03/2008 | 20/06/2008 | 458,38    | 6 | TAR |
| 3708020494 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 20/03/2008 | 20/06/2008 | 883,87    | 6 | TAR |
| 3708020532 | fattura | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 3 | 2008 | 20/03/2008 | 20/06/2008 | 1.738,06  | 5 |     |
| 3708020533 | fattura | 0 | 7311 | A.S.L. Benevento                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 21/03/2008 | 23/06/2008 | 912,12    | 3 |     |
| 3708021561 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 26/03/2008 | 26/06/2008 | 4.416,85  | 6 | TAR |
| 3708021562 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 26/03/2008 | 26/06/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708021563 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 26/03/2008 | 26/06/2008 | 9.195,12  | 6 | TAR |
| 3708022112 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2008 | 27/03/2008 | 27/06/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3708022326 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2008 | 31/03/2008 | 30/06/2008 | 26.501,11 | 5 |     |
| 3708022710 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 01/04/2008 | 01/07/2008 | 392,91    | 6 | TAR |
| 3708022920 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 352,00    | 5 |     |
| 3708022921 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 178,20    | 5 |     |
| 3708022922 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 525,47    | 6 | TAR |
| 3708022923 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 1.728,87  | 6 | TAR |
| 3708022924 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 11.042,13 | 6 | TAR |
| 3708022925 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 02/04/2008 | 02/07/2008 | 3,30      | 6 | TAR |
| 3708022926 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 773,85    | 5 |     |
| 3708023349 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 |     |
| 3708023350 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 |     |
| 3708023351 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 |     |
| 3708023352 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 |     |
| 3708023353 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 |     |



|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3708023354 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023355 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023356 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023357 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023358 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023359 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 22.084,26 | 5 | TAR |
| 3708023514 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 03/04/2008 | 03/07/2008 | 8.943,59  | 6 | TAR |
| 3708023897 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 04/04/2008 | 04/07/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3708023766 | fattura | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 4 | 2008 | 04/04/2008 | 04/07/2008 | 1.738,06  | 5 | TAR |
| 3708024102 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 07/04/2008 | 07/07/2008 | 5.084,90  | 6 | TAR |
| 3708024103 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 07/04/2008 | 07/07/2008 | 1.390,44  | 6 | TAR |
| 3708024535 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 08/04/2008 | 08/07/2008 | 62,04     | 6 | TAR |
| 3708024536 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 08/04/2008 | 08/07/2008 | 1.682,45  | 6 | TAR |
| 3708024537 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 08/04/2008 | 08/07/2008 | 1.104,84  | 6 | TAR |
| 3708024538 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 08/04/2008 | 08/07/2008 | 229,88    | 6 | TAR |
| 3708024926 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 09/04/2008 | 09/07/2008 | 11.538,74 | 6 | TAR |
| 3708024927 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 09/04/2008 | 09/07/2008 | 494,34    | 6 | TAR |
| 3708024928 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 09/04/2008 | 09/07/2008 | 76,77     | 6 | TAR |
| 3708024929 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 09/04/2008 | 09/07/2008 | 847,48    | 6 | TAR |
| 3708024930 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 09/04/2008 | 09/07/2008 | 461,03    | 6 | TAR |
| 3708025512 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 69,65     | 5 | TAR |
| 3708025320 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 196,45    | 6 | TAR |
| 3708025321 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 178,33    | 6 | TAR |
| 3708025322 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 994,36    | 6 | TAR |
| 3708025323 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3708025324 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 10/04/2008 | 10/07/2008 | 689,63    | 6 | TAR |
| 3708025650 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 14/04/2008 | 14/07/2008 | 234,83    | 6 | TAR |
| 3708025651 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 14/04/2008 | 14/07/2008 | 1.637,08  | 6 | TAR |
| 3708025652 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 14/04/2008 | 14/07/2008 | 5.420,42  | 6 | TAR |
| 3708026458 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 15/04/2008 | 15/07/2008 | 994,36    | 6 | TAR |
| 3708026555 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 16/04/2008 | 16/07/2008 | 2.890,89  | 6 | TAR |
| 3708026556 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 16/04/2008 | 16/07/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708026557 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 16/04/2008 | 16/07/2008 | 2.078,45  | 6 | TAR |
| 3708027016 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 17/04/2008 | 17/07/2008 | 317,49    | 5 | TAR |
| 3708026857 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 17/04/2008 | 17/07/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3708026858 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 17/04/2008 | 17/07/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708026859 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 17/04/2008 | 17/07/2008 | 33,00     | 6 | TAR |
| 3708026887 | fattura | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 4 | 2008 | 17/04/2008 | 17/07/2008 | 3.476,11  | 5 | TAR |
| 3708027207 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 18/04/2008 | 18/07/2008 | 40,15     | 6 | TAR |
| 3708027208 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 18/04/2008 | 18/07/2008 | 103,40    | 6 | TAR |
| 3708027209 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 18/04/2008 | 18/07/2008 | 1.694,97  | 6 | TAR |
| 3708027210 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 18/04/2008 | 18/07/2008 | 1.104,84  | 6 | TAR |
| 3708028620 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 21/04/2008 | 21/07/2008 | 5.084,90  | 6 | TAR |
| 3708028621 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 21/04/2008 | 21/07/2008 | 647,13    | 6 | TAR |
| 3708029030 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 22/04/2008 | 22/07/2008 | 5.011,29  | 6 | TAR |
| 3708029031 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 22/04/2008 | 22/07/2008 | 1.964,49  | 6 | TAR |
| 3708029032 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 22/04/2008 | 22/07/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3708029033 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 22/04/2008 | 22/07/2008 | 148,30    | 6 | TAR |
| 3708030126 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 28/04/2008 | 28/07/2008 | 2.555,08  | 5 | TAR |
| 3708030476 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 4 | 2008 | 29/04/2008 | 29/07/2008 | 102,41    | 5 | TAR |
| 3708030277 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 29/04/2008 | 29/07/2008 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3708030278 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 29/04/2008 | 29/07/2008 | 537,90    | 6 | TAR |
| 3708030279 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 29/04/2008 | 29/07/2008 | 11.237,05 | 6 | TAR |
| 3708030590 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 30/04/2008 | 30/07/2008 | 8.833,70  | 6 | TAR |
| 3708030591 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 30/04/2008 | 30/07/2008 | 13.250,56 | 6 | TAR |
| 3799000948 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2008 | 30/04/2008 | 30/07/2008 | 1.337,78  | 6 | TAR |

4

|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|
| 3708031191 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 02/05/2008 | 04/08/2008 | 151,80    | 5 |
| 3708031193 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 02/05/2008 | 04/08/2008 | 309,28    | 6 |
| 3708031279 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 05/05/2008 | 05/08/2008 | 12.362,68 | 5 |
| 3708031280 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 05/05/2008 | 05/08/2008 | 1.662,76  | 5 |
| 3708031964 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 07/05/2008 | 07/08/2008 | 2.208,43  | 6 |
| 3708031965 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 07/05/2008 | 07/08/2008 | 11.042,13 | 6 |
| 3708032380 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 465,30    | 6 |
| 3708032381 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 1.104,84  | 6 |
| 3708032382 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 1.546,38  | 6 |
| 3708032383 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 1.294,26  | 6 |
| 3708032384 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 1.152,58  | 6 |
| 3708032385 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 30,36     | 6 |
| 3708032386 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 08/05/2008 | 08/08/2008 | 8.833,70  | 6 |
| 3708032749 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 09/05/2008 | 11/08/2008 | 1.379,27  | 6 |
| 3708032750 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 09/05/2008 | 11/08/2008 | 465,30    | 6 |
| 3708033219 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 12/05/2008 | 12/08/2008 | 654,83    | 6 |
| 3708033220 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 12/05/2008 | 12/08/2008 | 164,84    | 6 |
| 3708033221 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 12/05/2008 | 12/08/2008 | 229,88    | 6 |
| 3708033222 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 12/05/2008 | 12/08/2008 | 549,45    | 6 |
| 3708033850 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 13/05/2008 | 13/08/2008 | 11.042,13 | 6 |
| 3708034075 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 14/05/2008 | 14/08/2008 | 744,49    | 6 |
| 3708034076 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 14/05/2008 | 14/08/2008 | 4.416,85  | 6 |
| 3708034077 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 14/05/2008 | 14/08/2008 | 72,60     | 6 |
| 3708034467 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 15/05/2008 | 18/08/2008 | 33.126,39 | 6 |
| 3708034468 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 15/05/2008 | 18/08/2008 | 982,25    | 6 |
| 3708034469 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 15/05/2008 | 18/08/2008 | 309,28    | 6 |
| 3708035168 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 19/05/2008 | 19/08/2008 | 1.188,77  | 5 |
| 3708035169 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 19/05/2008 | 19/08/2008 | 1.906,08  | 5 |
| 3708035175 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 19/05/2008 | 19/08/2008 | 4.597,56  | 6 |
| 3708035176 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 19/05/2008 | 19/08/2008 | 1.414,38  | 6 |
| 3708035177 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 19/05/2008 | 19/08/2008 | 232,65    | 6 |
| 3708035584 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 20/05/2008 | 20/08/2008 | 2.168,17  | 6 |
| 3708035565 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 20/05/2008 | 20/08/2008 | 196,45    | 6 |
| 3708035566 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 20/05/2008 | 20/08/2008 | 600,88    | 6 |
| 3708036003 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 21/05/2008 | 21/08/2008 | 691,55    | 6 |
| 3708036004 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 21/05/2008 | 21/08/2008 | 356,66    | 6 |
| 3708036005 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 21/05/2008 | 21/08/2008 | 262,78    | 6 |
| 3708036544 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 22/05/2008 | 22/08/2008 | 27.290,01 | 5 |
| 3708036547 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 22/05/2008 | 22/08/2008 | 804,42    | 6 |
| 3708036703 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 23/05/2008 | 25/08/2008 | 11,00     | 6 |
| 3708036704 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 23/05/2008 | 25/08/2008 | 11.042,13 | 6 |
| 3708037506 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 27/05/2008 | 27/08/2008 | 386,60    | 6 |
| 3708037645 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 28/05/2008 | 28/08/2008 | 1.224,63  | 6 |
| 3708037646 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 28/05/2008 | 28/08/2008 | 1.159,79  | 6 |
| 3708037795 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 22.084,26 | 5 |
| 3708037796 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 22.084,26 | 5 |
| 3708037797 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 22.084,26 | 5 |
| 3708037798 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 22.084,26 | 5 |
| 3708037799 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 146,30    | 5 |
| 3708038004 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 5 | 2008 | 29/05/2008 | 29/08/2008 | 103,40    | 6 |
| 3708039010 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 237,62    | 5 |
| 3708038498 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 329,67    | 6 |
| 3708038499 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 186,12    | 6 |
| 3708038500 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 386,60    | 6 |
| 3708038501 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 327,42    | 6 |

|            |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |     |   |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|-----|---|
| 3708038502 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 219,78    | TAR | 6 |
| 3708038503 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 618,55    | TAR | 6 |
| 3708038504 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 03/06/2008 | 03/09/2008 | 1.964,49  | TAR | 6 |
| 3708039508 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 04/06/2008 | 04/09/2008 | 21,98     | TAR | 6 |
| 3708039779 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2008 | 05/06/2008 | 05/09/2008 | 27,72     | TAR | 5 |
| 3708039623 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 05/06/2008 | 05/09/2008 | 29,26     | TAR | 6 |
| 3708039624 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 05/06/2008 | 05/09/2008 | 3.274,15  | TAR | 6 |
| 3708039625 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 05/06/2008 | 05/09/2008 | 501,90    | TAR | 6 |
| 3708040020 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 06/06/2008 | 08/09/2008 | 461,03    | TAR | 6 |
| 3708040021 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 06/06/2008 | 08/09/2008 | 38,03     | TAR | 6 |
| 3708040022 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 06/06/2008 | 08/09/2008 | 3.448,17  | TAR | 6 |
| 3708040569 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 09/06/2008 | 09/09/2008 | 2.403,05  | TAR | 6 |
| 3708040778 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 10/06/2008 | 10/09/2008 | 1.029,88  | TAR | 6 |
| 3708040779 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 10/06/2008 | 10/09/2008 | 463,91    | TAR | 6 |
| 3708041055 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 11/06/2008 | 11/06/2008 | 11,70     | TAR | 6 |
| 3708041629 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 13/06/2008 | 15/09/2008 | 1.506,11  | TAR | 6 |
| 3708041630 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 13/06/2008 | 15/09/2008 | 3.388,37  | TAR | 6 |
| 3708042272 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 13/06/2008 | 15/09/2008 | 1.802,63  | TAR | 6 |
| 3708042018 | fattura      | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 6 | 2008 | 13/06/2008 | 15/09/2008 | 6.550,50  | TAR | 5 |
| 3708042365 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 16/06/2008 | 16/09/2008 | 149,05    | TAR | 6 |
| 3708042366 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 16/06/2008 | 16/09/2008 | 1.988,71  | TAR | 6 |
| 3708042745 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 261,93    | TAR | 6 |
| 3708042746 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 2,97      | TAR | 6 |
| 3708042747 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 11.152,02 | TAR | 6 |
| 3708042748 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 1.244,18  | TAR | 6 |
| 3708042749 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 6.625,28  | TAR | 6 |
| 3708042750 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 11.042,13 | TAR | 6 |
| 3708042751 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 229,88    | TAR | 6 |
| 3708042751 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 17/06/2008 | 17/09/2008 | 3.040,40  | TAR | 6 |
| 3799001267 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 18/06/2008 | 18/09/2008 | 4.119,52  | TAR | 6 |
| 3708043258 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 20/06/2008 | 22/09/2008 | 62,04     | TAR | 6 |
| 3708043952 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 23/06/2008 | 23/09/2008 | 4.597,56  | TAR | 6 |
| 3708044269 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 24/06/2008 | 24/09/2008 | 2.283,33  | TAR | 6 |
| 3708044600 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 25/06/2008 | 25/09/2008 | 232,65    | TAR | 6 |
| 3708044750 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 25/06/2008 | 25/09/2008 | 13.250,56 | TAR | 6 |
| 3708044751 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 25/06/2008 | 25/09/2008 | 7.898,00  | TAR | 6 |
| 3708044752 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 4.597,56  | TAR | 6 |
| 3708045036 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 5.666,66  | TAR | 6 |
| 3708045037 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 309,28    | TAR | 6 |
| 3708045038 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 647,13    | TAR | 6 |
| 3708045039 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 1.316,82  | TAR | 6 |
| 3708045040 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 26/06/2008 | 26/09/2008 | 1.037,32  | TAR | 6 |
| 3708045041 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2008 | 27/06/2008 | 29/09/2008 | 789,80    | TAR | 5 |
| 3708045627 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2008 | 27/06/2008 | 29/09/2008 | 1.694,97  | TAR | 6 |
| 3708045629 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 01/07/2008 | 01/10/2008 | 4.597,56  | TAR | 6 |
| 3708046082 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 01/07/2008 | 01/10/2008 | 79,55     | TAR | 6 |
| 3708046083 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 01/07/2008 | 01/10/2008 | 1.728,87  | TAR | 6 |
| 3708046084 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 03/07/2008 | 03/10/2008 | 6.179,26  | TAR | 6 |
| 3708046085 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 695,22    | TAR | 6 |
| 3708047046 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 3.949,00  | TAR | 5 |
| 3708047452 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 69,97     | TAR | 6 |
| 3708047265 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 8.833,70  | TAR | 6 |
| 3708047266 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 72,60     | TAR | 6 |
| 3708047267 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 229,88    | TAR | 6 |
| 3708047268 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 3.159,20  | TAR | 6 |
| 3708047269 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 | 1.104,84  | TAR | 6 |
| 3708047270 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 04/07/2008 | 06/10/2008 |           | TAR | 6 |

|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3708047651 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 07/07/2008 | 07/10/2008 | 554,51    | 6 | TAR |
| 3708047652 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 07/07/2008 | 07/10/2008 | 85,82     | 6 | TAR |
| 3708047897 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 08/07/2008 | 08/10/2008 | 541,23    | 6 | TAR |
| 3708047898 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 08/07/2008 | 08/10/2008 | 3.830,09  | 6 | TAR |
| 3708047899 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 08/07/2008 | 08/10/2008 | 6.625,28  | 6 | TAR |
| 3708047900 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 08/07/2008 | 08/10/2008 | 537,90    | 6 | TAR |
| 3708047901 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 08/07/2008 | 08/10/2008 | 654,83    | 6 | TAR |
| 3708048830 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 10/07/2008 | 10/10/2008 | 3.776,20  | 6 | TAR |
| 3708049338 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 11/07/2008 | 13/10/2008 | 279,18    | 6 | TAR |
| 3708049634 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 14/07/2008 | 14/10/2008 | 4.597,56  | 6 | TAR |
| 3708049738 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 15/07/2008 | 15/10/2008 | 541,23    | 6 | TAR |
| 3708049739 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 15/07/2008 | 15/10/2008 | 13.250,56 | 6 | TAR |
| 3708049741 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 15/07/2008 | 15/10/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708049742 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 15/07/2008 | 15/10/2008 | 463,91    | 6 | TAR |
| 3708050145 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 16/07/2008 | 16/10/2008 | 689,63    | 6 | TAR |
| 3708050390 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 17/07/2008 | 17/10/2008 | 618,55    | 6 | TAR |
| 3708050494 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2008 | 18/07/2008 | 20/10/2008 | 31.439,54 | 5 |     |
| 3708050976 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 21/07/2008 | 21/10/2008 | 3.389,94  | 6 | TAR |
| 3708051219 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 22/07/2008 | 22/10/2008 | 1.029,88  | 6 | TAR |
| 3708051220 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 22/07/2008 | 22/10/2008 | 695,87    | 6 | TAR |
| 3708051221 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 22/07/2008 | 22/10/2008 | 164,84    | 6 | TAR |
| 3708051222 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 22/07/2008 | 22/10/2008 | 327,42    | 6 | TAR |
| 3708051608 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 23/07/2008 | 23/10/2008 | 1.104,84  | 6 | TAR |
| 3708051609 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 23/07/2008 | 23/10/2008 | 309,28    | 6 | TAR |
| 3708052297 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 24/07/2008 | 24/10/2008 | 1.241,57  | 6 | TAR |
| 3708052506 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 6.179,28  | 6 | TAR |
| 3708052507 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 4.628,52  | 6 | TAR |
| 3708052508 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708052509 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 1.379,27  | 6 | TAR |
| 3708052510 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708052511 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 1.309,66  | 6 | TAR |
| 3708052512 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 25/07/2008 | 27/10/2008 | 15.458,98 | 6 | TAR |
| 3708053166 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2008 | 28/07/2008 | 28/10/2008 | 151,80    | 5 |     |
| 3708053168 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 28/07/2008 | 28/10/2008 | 691,55    | 6 | TAR |
| 3708053504 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 29/07/2008 | 29/10/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3708053912 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2008 | 31/07/2008 | 31/10/2008 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3708054648 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 04/08/2008 | 04/11/2008 | 2,97      | 6 | TAR |
| 3708056184 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 06/08/2008 | 06/11/2008 | 912,12    | 6 | TAR |
| 3708055780 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 08/08/2008 | 10/11/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3708057124 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 748,77    | 5 |     |
| 3708057125 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 1.152,58  | 5 |     |
| 3708056193 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3708056194 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 151,80    | 6 | TAR |
| 3708056195 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708056196 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 1.591,48  | 6 | TAR |
| 3708056197 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 26/08/2008 | 26/11/2008 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3708057620 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 28/08/2008 | 28/11/2008 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3708057621 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 8 | 2008 | 28/08/2008 | 28/11/2008 | 541,23    | 6 | TAR |
| 3708059900 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 03/09/2008 | 03/12/2008 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3708059998 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 08/09/2008 | 09/12/2008 | 176,32    | 6 | TAR |
| 3708061032 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 11/09/2008 | 11/12/2008 | 1.546,38  | 6 | TAR |
| 3708061337 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 12/09/2008 | 12/12/2008 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3708061763 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 15/09/2008 | 15/12/2008 | 294,53    | 6 | TAR |
| 3708062947 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 19/09/2008 | 19/12/2008 | 1.728,87  | 6 | TAR |
| 3708062948 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2008 | 19/09/2008 | 19/12/2008 | 891,66    | 6 | TAR |

|            |         |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |     |          |   |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----|----------|---|
| 3708064129 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 24/09/2008 | 24/12/2008 | TAR | 390,56   | 6 |
| 3799001969 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 24/09/2008 | 24/12/2008 | TAR | 1.824,24 | 6 |
| 3708064229 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 25/09/2008 | 29/12/2008 | TAR | 1.390,44 | 6 |
| 3708064230 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 25/09/2008 | 29/12/2008 | TAR | 463,91   | 6 |
| 3708064231 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 25/09/2008 | 29/12/2008 | TAR | 1.037,32 | 6 |
| 3708064232 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 25/09/2008 | 29/12/2008 | TAR | 535,00   | 6 |
| 3708064233 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9  | 2008 | 25/09/2008 | 29/12/2008 | TAR | 304,85   | 6 |
| 3708065552 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 01/10/2008 | 02/01/2009 | TAR | 176,99   | 6 |
| 3708065843 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 02/10/2008 | 02/01/2009 | TAR | 1.890,71 | 6 |
| 3799002124 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 09/10/2008 | 09/01/2009 | TAR | 1.824,24 | 6 |
| 3708069708 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2008 | 20/10/2008 | 20/01/2009 | TAR | 789,80   | 6 |
| 3708069711 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 20/10/2008 | 20/01/2009 | TAR | 1.472,59 | 6 |
| 3708069712 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 20/10/2008 | 20/01/2009 | TAR | 1.152,58 | 6 |
| 3708070406 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 21/10/2008 | 21/01/2009 | TAR | 24,75    | 6 |
| 3708070531 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 22/10/2008 | 22/01/2009 | TAR | 618,55   | 6 |
| 3708070532 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 22/10/2008 | 22/01/2009 | TAR | 927,83   | 6 |
| 3708071117 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 23/10/2008 | 23/01/2009 | TAR | 254,05   | 6 |
| 3708071200 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 24/10/2008 | 26/01/2009 | TAR | 541,23   | 6 |
| 3708071201 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 24/10/2008 | 26/01/2009 | TAR | 208,77   | 6 |
| 3708071766 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 28/10/2008 | 28/01/2009 | TAR | 1.037,32 | 6 |
| 3708071767 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 28/10/2008 | 28/01/2009 | TAR | 2.339,80 | 6 |
| 3708072760 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2008 | 31/10/2008 | 02/02/2009 | TAR | 721,05   | 6 |
| 3708073570 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 04/11/2008 | 04/02/2009 | TAR | 2.185,92 | 6 |
| 3708074001 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 05/11/2008 | 05/02/2009 | TAR | 152,43   | 6 |
| 3708074427 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 06/11/2008 | 06/02/2009 | TAR | 386,60   | 6 |
| 3708074515 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 07/11/2008 | 09/02/2009 | TAR | 869,88   | 6 |
| 3708074516 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 07/11/2008 | 09/02/2009 | TAR | 14,69    | 6 |
| 3708075898 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2008 | 12/11/2008 | 12/02/2009 | TAR | 3.077,16 | 6 |
| 3708075900 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 12/11/2008 | 12/02/2009 | TAR | 618,55   | 6 |
| 3708076354 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 14/11/2008 | 16/02/2009 | TAR | 773,19   | 6 |
| 3708076355 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 14/11/2008 | 16/02/2009 | TAR | 309,28   | 6 |
| 3708077408 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 18/11/2008 | 18/02/2009 | TAR | 773,19   | 6 |
| 3708079694 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2008 | 26/11/2008 | 26/02/2009 | TAR | 2.369,40 | 6 |
| 3708079469 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 26/11/2008 | 26/02/2009 | TAR | 2.965,97 | 6 |
| 3708079470 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 11 | 2008 | 26/11/2008 | 26/02/2009 | TAR | 3.821,87 | 6 |
| 3708080271 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 01/12/2008 | 02/03/2009 | TAR | 695,22   | 6 |
| 3708080272 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 01/12/2008 | 02/03/2009 | TAR | 360,53   | 6 |
| 3708080273 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 01/12/2008 | 02/03/2009 | TAR | 160,54   | 6 |
| 3708081007 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 02/12/2008 | 02/03/2009 | TAR | 1.005,15 | 6 |
| 3708081198 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 03/12/2008 | 03/03/2009 | TAR | 3.040,40 | 6 |
| 3708081199 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 03/12/2008 | 03/03/2009 | TAR | 3.821,86 | 6 |
| 3708082105 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 05/12/2008 | 05/03/2009 | TAR | 618,55   | 6 |
| 3708082974 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 10/12/2008 | 10/03/2009 | TAR | 144,21   | 6 |
| 3708083394 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2008 | 11/12/2008 | 11/03/2009 | TAR | 2.369,40 | 6 |
| 3708083585 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 12/12/2008 | 12/03/2009 | TAR | 891,66   | 6 |
| 3708083586 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 12/12/2008 | 12/03/2009 | TAR | 1.728,87 | 6 |
| 3708085039 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 16/12/2008 | 16/03/2009 | TAR | 594,44   | 6 |
| 3708085529 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 17/12/2008 | 17/03/2009 | TAR | 1.579,60 | 6 |
| 3708086248 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 18/12/2008 | 18/03/2009 | TAR | 721,05   | 6 |
| 3708086249 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 19/12/2008 | 19/03/2009 | TAR | 721,05   | 6 |
| 3708086757 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2008 | 19/12/2008 | 19/03/2009 | TAR | 635,36   | 6 |
| 3708086758 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2009 | 02/01/2009 | 02/04/2009 | TAR | 927,84   | 6 |
| 3709000053 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1  | 2009 | 02/01/2009 | 02/04/2009 | TAR | 178,33   | 6 |
| 3709000054 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2009 | 02/01/2009 | 02/04/2009 | TAR | 691,55   | 6 |
| 3709000865 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2009 | 07/01/2009 | 07/04/2009 | TAR | 2.657,64 | 6 |
| 3709001492 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1  | 2009 | 09/01/2009 | 09/04/2009 | TAR | 320,98   | 6 |

|             |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|-------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 37090002631 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 14/01/2009 | 14/04/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 37090002632 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 14/01/2009 | 14/04/2009 | 304,04    | 6 | TAR |
| 37090003093 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 15/01/2009 | 15/04/2009 | 927,83    | 6 | TAR |
| 37090003094 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 15/01/2009 | 15/04/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 37090003095 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 15/01/2009 | 15/04/2009 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 37090003096 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 15/01/2009 | 15/04/2009 | 9.121,20  | 6 | TAR |
| 37090003557 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 16/01/2009 | 16/04/2009 | 193,83    | 6 | TAR |
| 37090003558 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 16/01/2009 | 16/04/2009 | 647,13    | 6 | TAR |
| 37090003644 | fattura      | 0 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 1 | 2009 | 16/01/2009 | 16/04/2009 | 13,86     | 3 | TAR |
| 37090004329 | fattura      | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 1.086,07  | 5 | TAR |
| 37090004026 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 304,04    | 6 | TAR |
| 37090004027 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 1.064,14  | 6 | TAR |
| 37090004029 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 37090004030 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 47,56     | 6 | TAR |
| 37090004031 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 19/01/2009 | 20/04/2009 | 1.390,44  | 6 | TAR |
| 37090004723 | fattura      | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 1 | 2009 | 20/01/2009 | 20/04/2009 | 3.877,61  | 5 | TAR |
| 37090004724 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 20/01/2009 | 20/04/2009 | 1.167,10  | 6 | TAR |
| 37090004432 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 20/01/2009 | 20/04/2009 | 11.731,94 | 6 | TAR |
| 37090004433 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 20/01/2009 | 20/04/2009 | 55,44     | 6 | TAR |
| 37090004725 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 20/01/2009 | 20/04/2009 | 97,91     | 6 | TAR |
| 37090005898 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 21/01/2009 | 21/04/2009 | 544,50    | 6 | TAR |
| 37090005899 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 21/01/2009 | 21/04/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 37090006314 | fattura      | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 1 | 2009 | 22/01/2009 | 22/04/2009 | 3.455,01  | 5 | TAR |
| 37090006317 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 22/01/2009 | 22/04/2009 | 1.097,71  | 6 | TAR |
| 37090006318 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 22/01/2009 | 22/04/2009 | 776,51    | 6 | TAR |
| 37090006626 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 23/01/2009 | 23/04/2009 | 576,29    | 6 | TAR |
| 37090006844 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 26/01/2009 | 27/04/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 37090006845 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 26/01/2009 | 27/04/2009 | 1.089,00  | 6 | TAR |
| 37090007430 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1 | 2009 | 27/01/2009 | 27/04/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 37090007280 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 27/01/2009 | 27/04/2009 | 5.080,90  | 6 | TAR |
| 37090007281 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 27/01/2009 | 27/04/2009 | 1.089,00  | 6 | TAR |
| 37090007431 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 27/01/2009 | 27/04/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 37090007608 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 28/01/2009 | 28/04/2009 | 9.308,75  | 6 | TAR |
| 37090007609 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 28/01/2009 | 28/04/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 37090007610 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 28/01/2009 | 28/04/2009 | 3.476,11  | 6 | TAR |
| 37090007611 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 28/01/2009 | 28/04/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 37090007612 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 1 | 2009 | 28/01/2009 | 28/04/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 37090008733 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 02/02/2009 | 04/05/2009 | 48,95     | 6 | TAR |
| 37090008734 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 02/02/2009 | 04/05/2009 | 11.440,00 | 6 | TAR |
| 37090008365 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 02/02/2009 | 04/05/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 37090008366 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 02/02/2009 | 04/05/2009 | 463,91    | 6 | TAR |
| 37090009247 | fattura      | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 03/02/2009 | 04/05/2009 | 2.340,80  | 5 | TAR |
| 37090008866 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 03/02/2009 | 04/05/2009 | 607,75    | 6 | TAR |
| 37090008867 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 03/02/2009 | 04/05/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 37090009104 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 03/02/2009 | 04/05/2009 | 731,06    | 6 | TAR |
| 37090010011 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 05/02/2009 | 05/05/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 37090010012 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 05/02/2009 | 05/05/2009 | 144,21    | 6 | TAR |
| 37090009715 | nota credito | 1 | 7311 | A.S.L. Benevento                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 05/02/2009 | 05/02/2009 | 11.337,49 | 3 | TAR |
| 37090010269 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 06/02/2009 | 06/05/2009 | 2.319,57  | 6 | TAR |
| 37090010270 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 06/02/2009 | 06/05/2009 | 2.163,15  | 6 | TAR |
| 37090010616 | fattura      | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 06/02/2009 | 06/05/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 37090010897 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 09/02/2009 | 11/05/2009 | 360,53    | 6 | TAR |
| 37090010695 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 09/02/2009 | 11/05/2009 | 1.153,68  | 6 | TAR |
| 37090011160 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2009 | 10/02/2009 | 11/05/2009 | 6.552,08  | 6 | TAR |
| 37090011161 | fattura      | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 10/02/2009 | 11/05/2009 | 3.159,20  | 6 | TAR |
| 37090011347 | fattura      | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 11/02/2009 | 11/05/2009 | 508,09    | 6 | TAR |



|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3709011348 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 11/02/2009 | 11/05/2009 | 18.617,50 | 6 | TAR |
| 3709011897 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 23,32     | 5 | TAR |
| 3709011706 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3709011707 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3709011708 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 703,34    | 6 | TAR |
| 3709011709 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 1.906,08  | 6 | TAR |
| 3709011710 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 5.816,42  | 6 | TAR |
| 3709011711 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 691,55    | 6 | TAR |
| 3709011712 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 230,45    | 6 | TAR |
| 3709011713 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 463,91    | 6 | TAR |
| 3709011714 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 535,00    | 6 | TAR |
| 3709011715 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 12/02/2009 | 12/05/2009 | 1.228,48  | 6 | TAR |
| 3709012299 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 13/02/2009 | 13/05/2009 | 146,30    | 5 | TAR |
| 3709012301 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 13/02/2009 | 13/05/2009 | 773,39    | 6 | TAR |
| 3709012302 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 13/02/2009 | 13/05/2009 | 403,40    | 6 | TAR |
| 3709012447 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2009 | 16/02/2009 | 18/05/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3709012448 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2009 | 16/02/2009 | 18/05/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3709012764 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 16/02/2009 | 18/05/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3709012449 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 16/02/2009 | 18/05/2009 | 2.492,60  | 6 | TAR |
| 3709012450 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 16/02/2009 | 18/05/2009 | 432,63    | 6 | TAR |
| 3709013385 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 18/02/2009 | 18/05/2009 | 775,52    | 5 | TAR |
| 3709013386 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 18/02/2009 | 18/05/2009 | 11.078,98 | 5 | TAR |
| 3709013589 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2009 | 18/02/2009 | 18/05/2009 | 719,17    | 6 | TAR |
| 3709013590 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 18/02/2009 | 18/05/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3709014044 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 19/02/2009 | 19/05/2009 | 1.551,04  | 5 | TAR |
| 3709013837 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 19/02/2009 | 19/05/2009 | 11.465,59 | 6 | TAR |
| 3709013838 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 19/02/2009 | 19/05/2009 | 1.016,18  | 6 | TAR |
| 3709014437 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 2 | 2009 | 20/02/2009 | 20/05/2009 | 902,69    | 5 | TAR |
| 3709014440 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 20/02/2009 | 20/05/2009 | 4,95      | 6 | TAR |
| 3709014441 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 20/02/2009 | 20/05/2009 | 4.866,55  | 6 | TAR |
| 3709014858 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 23/02/2009 | 25/05/2009 | 3.476,11  | 6 | TAR |
| 3709015285 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 24/02/2009 | 25/05/2009 | 23.977,25 | 6 | TAR |
| 3709015049 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 24/02/2009 | 25/05/2009 | 152,43    | 6 | TAR |
| 3709015050 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 24/02/2009 | 25/05/2009 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 3709015051 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 24/02/2009 | 25/05/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3709015052 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 2 | 2009 | 24/02/2009 | 25/05/2009 | 152,43    | 6 | TAR |
| 3709016223 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 775,52    | 5 | TAR |
| 3709016224 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 29,26     | 5 | TAR |
| 3709016239 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 834,17    | 6 | TAR |
| 3709016240 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 3709016241 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 456,06    | 6 | TAR |
| 3709016242 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3709016625 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 02/03/2009 | 03/06/2009 | 2,97      | 6 | TAR |
| 3709016913 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2009 | 03/03/2009 | 03/06/2009 | 7.164,85  | 6 | TAR |
| 3709016735 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 03/03/2009 | 03/06/2009 | 112,97    | 6 | TAR |
| 3709016736 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 03/03/2009 | 03/06/2009 | 2.657,64  | 6 | TAR |
| 3709017413 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 04/03/2009 | 04/06/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3709017414 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 04/03/2009 | 04/06/2009 | 101,62    | 6 | TAR |
| 3709017786 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2009 | 05/03/2009 | 05/06/2009 | 4.368,06  | 6 | TAR |
| 3709017787 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 05/03/2009 | 05/06/2009 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3709018148 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 06/03/2009 | 08/06/2009 | 847,11    | 6 | TAR |
| 3709018554 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 09/03/2009 | 09/06/2009 | 11.440,00 | 6 | TAR |
| 3709018961 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 10/03/2009 | 10/06/2009 | 1.071,95  | 6 | TAR |
| 3709019266 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 11/03/2009 | 11/06/2009 | 614,79    | 6 | TAR |
| 3709019797 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 13/03/2009 | 15/06/2009 | 4.251,63  | 6 | TAR |
| 3709019798 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 13/03/2009 | 15/06/2009 | 721,05    | 6 | TAR |

|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3709019474 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 13/03/2009 | 15/06/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3709019475 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 13/03/2009 | 15/06/2009 | 1.623,70  | 6 | TAR |
| 3709020258 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 16/03/2009 | 16/06/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3709020259 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 16/03/2009 | 16/06/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3709020793 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 17/03/2009 | 17/06/2009 | 775,52    | 5 |     |
| 3709020796 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 17/03/2009 | 17/06/2009 | 101,62    | 6 | TAR |
| 3709021754 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 18/03/2009 | 18/06/2009 | 254,05    | 6 | TAR |
| 3709022545 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 20/03/2009 | 22/06/2009 | 1.163,28  | 5 |     |
| 3709022546 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 20/03/2009 | 22/06/2009 | 3.877,61  | 5 |     |
| 3709022758 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 20/03/2009 | 22/06/2009 | 463,91    | 6 | TAR |
| 3709023084 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 23/03/2009 | 23/06/2009 | 775,52    | 5 |     |
| 3709023085 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2009 | 23/03/2009 | 23/06/2009 | 988,21    | 6 | TAR |
| 3709023086 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 23/03/2009 | 23/06/2009 | 508,09    | 6 | TAR |
| 3709023087 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 23/03/2009 | 23/06/2009 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3709023346 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 24/03/2009 | 24/06/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3709023347 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 24/03/2009 | 24/06/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3709023348 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 24/03/2009 | 24/06/2009 | 1.716,44  | 6 | TAR |
| 3709024119 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 26/03/2009 | 26/06/2009 | 912,12    | 6 | TAR |
| 3709024120 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 26/03/2009 | 26/06/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3709024352 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 26/03/2009 | 26/06/2009 | 26,40     | 6 | TAR |
| 3709024738 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 27/03/2009 | 29/06/2009 | 251,02    | 6 | TAR |
| 3709024739 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 27/03/2009 | 29/06/2009 | 1.184,70  | 6 | TAR |
| 3709024740 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 27/03/2009 | 29/06/2009 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 3709025014 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 3 | 2009 | 31/03/2009 | 30/06/2009 | 96,49     | 5 |     |
| 3709025018 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 3 | 2009 | 31/03/2009 | 30/06/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3709025019 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 3 | 2009 | 31/03/2009 | 30/06/2009 | 508,09    | 6 | TAR |
| 3709025673 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 01/04/2009 | 01/07/2009 | 92,88     | 6 | TAR |
| 3709025789 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 02/04/2009 | 02/07/2009 | 1.560,68  | 6 | TAR |
| 3709025790 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 02/04/2009 | 02/07/2009 | 4.438,98  | 6 | TAR |
| 3709025791 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 02/04/2009 | 02/07/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3709026296 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 03/04/2009 | 03/07/2009 | 1.46,30   | 5 |     |
| 3709026143 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 03/04/2009 | 03/07/2009 | 1.225,79  | 6 | TAR |
| 3709026144 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 03/04/2009 | 03/07/2009 | 4.255,90  | 6 | TAR |
| 3709026731 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 06/04/2009 | 06/07/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3709026732 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 06/04/2009 | 06/07/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3709027001 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 07/04/2009 | 07/07/2009 | 387,76    | 5 |     |
| 3709027002 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 07/04/2009 | 07/07/2009 | 773,39    | 5 |     |
| 3709027772 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 154,64    | 6 | TAR |
| 3709027773 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 618,55    | 6 | TAR |
| 3709027774 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 4.866,55  | 6 | TAR |
| 3709027775 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 11.572,00 | 6 | TAR |
| 3709027776 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 2.884,20  | 6 | TAR |
| 3709027777 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 132,00    | 6 | TAR |
| 3709027778 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 440,75    | 6 | TAR |
| 3709027779 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3709027780 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 09/04/2009 | 09/07/2009 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 3709028484 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 10/04/2009 | 10/07/2009 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3709028485 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 10/04/2009 | 10/07/2009 | 165,00    | 6 | TAR |
| 3709028617 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3709028618 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 5.080,90  | 6 | TAR |
| 3709028619 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 226,91    | 6 | TAR |
| 3709028620 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 3.159,20  | 6 | TAR |
| 3709028621 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 216,32    | 6 | TAR |
| 3709028622 | fattura | 0 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 14/04/2009 | 14/07/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3709028994 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 15/04/2009 | 15/07/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3709028995 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 15/04/2009 | 15/07/2009 | 3.709,53  | 6 | TAR |



|            |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|-----|
| 3709029355 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 16/04/2009 | 16/07/2009 | 775,52    | 5   |
| 3709029356 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 16/04/2009 | 16/07/2009 | 775,52    | 5   |
| 3709029360 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 16/04/2009 | 16/07/2009 | 544,50    | TAR |
| 3709029361 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 16/04/2009 | 16/07/2009 | 463,91    | TAR |
| 3709030008 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 17/04/2009 | 17/07/2009 | 1.163,28  | 5   |
| 3709029767 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 17/04/2009 | 17/07/2009 | 776,51    | TAR |
| 3709029768 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 17/04/2009 | 17/07/2009 | 1.105,72  | TAR |
| 3709030431 | fattura | 0 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 4 | 2009 | 20/04/2009 | 20/07/2009 | 1.163,28  | 5   |
| 3709030432 | fattura | 0 | 7320 | A.S.L. Salerno 2                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 20/04/2009 | 20/07/2009 | 11.465,59 | TAR |
| 3709030433 | fattura | 0 | 7319 | A.S.L. Salerno 1                                         | credito azionato | 4 | 2009 | 20/04/2009 | 20/07/2009 | 1.943,76  | TAR |
| 3709031147 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 22/04/2009 | 22/07/2009 | 1.092,01  | 6   |
| 3709031644 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 24/04/2009 | 24/07/2009 | 564,74    | TAR |
| 3709031978 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 24/04/2009 | 24/07/2009 | 865,26    | TAR |
| 3709031979 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 24/04/2009 | 24/07/2009 | 721,05    | TAR |
| 3709031980 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 24/04/2009 | 24/07/2009 | 1.633,50  | TAR |
| 3709031981 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 24/04/2009 | 24/07/2009 | 1.551,04  | TAR |
| 3709032572 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 27/04/2009 | 27/07/2009 | 502,04    | TAR |
| 3709032861 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 28/04/2009 | 28/07/2009 | 2.722,50  | TAR |
| 3709032862 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 28/04/2009 | 28/07/2009 | 1.071,95  | TAR |
| 3709033248 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 4 | 2009 | 29/04/2009 | 29/07/2009 | 2.215,80  | TAR |
| 3709033249 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 29/04/2009 | 29/07/2009 | 4.866,55  | TAR |
| 3709033250 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 29/04/2009 | 29/07/2009 | 112,95    | TAR |
| 3709033251 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 29/04/2009 | 29/07/2009 | 2.163,15  | TAR |
| 3709033536 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2009 | 30/04/2009 | 30/07/2009 | 426,69    | TAR |
| 3709033890 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 04/05/2009 | 04/08/2009 | 3.974,29  | TAR |
| 3709033891 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 04/05/2009 | 04/08/2009 | 2.184,03  | TAR |
| 3709033892 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 04/05/2009 | 04/08/2009 | 721,05    | TAR |
| 3709034486 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 05/05/2009 | 05/08/2009 | 6.952,22  | TAR |
| 3709034815 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 06/05/2009 | 06/08/2009 | 6.952,22  | TAR |
| 3709034816 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 06/05/2009 | 06/08/2009 | 656,96    | TAR |
| 3709035251 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 07/05/2009 | 07/08/2009 | 2.143,90  | TAR |
| 3709035252 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 07/05/2009 | 07/08/2009 | 486,20    | TAR |
| 3709035771 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 08/05/2009 | 10/08/2009 | 451,79    | TAR |
| 3709035772 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 08/05/2009 | 10/08/2009 | 1.163,28  | TAR |
| 3709036186 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2009 | 11/05/2009 | 11/08/2009 | 3.276,04  | TAR |
| 3709036137 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 11/05/2009 | 11/08/2009 | 13.680,15 | TAR |
| 3709036138 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 11/05/2009 | 11/08/2009 | 216,32    | TAR |
| 3709036636 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 12/05/2009 | 12/08/2009 | 32,34     | TAR |
| 3709036637 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 12/05/2009 | 12/08/2009 | 251,02    | TAR |
| 3709036963 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2009 | 13/05/2009 | 13/08/2009 | 32.760,42 | TAR |
| 3709036962 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 13/05/2009 | 13/08/2009 | 463,91    | TAR |
| 3709037340 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 14/05/2009 | 14/08/2009 | 1.163,28  | TAR |
| 3709037341 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 14/05/2009 | 14/08/2009 | 775,52    | TAR |
| 3709037711 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 1.163,28  | TAR |
| 3709037712 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 4.188,16  | TAR |
| 3709037713 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 1.163,28  | TAR |
| 3709037714 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 7.898,00  | TAR |
| 3709037715 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 607,75    | TAR |
| 3709037716 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 432,63    | TAR |
| 3709037717 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 145,97    | TAR |
| 3709037718 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 205,15    | TAR |
| 3709037719 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 15/05/2009 | 17/08/2009 | 1.105,72  | TAR |
| 3709038076 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 18/05/2009 | 18/08/2009 | 686,58    | TAR |
| 3709038077 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 18/05/2009 | 18/08/2009 | 508,27    | TAR |
| 3709038078 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 18/05/2009 | 18/08/2009 | 1.442,10  | TAR |
| 3709038079 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 18/05/2009 | 18/08/2009 | 92,88     | TAR |

|            |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3709038080 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 18/05/2009 | 18/08/2009 | 865,26    | 6 | TAR |
| 3709038553 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 1.086,07  | 6 | TAR |
| 3709038555 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3709038556 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 3709038557 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 3.605,25  | 6 | TAR |
| 3709038558 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3709038559 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 3,96      | 6 | TAR |
| 3709038560 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 152,43    | 6 | TAR |
| 3709038561 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3709038562 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 19/05/2009 | 19/08/2009 | 618,55    | 6 | TAR |
| 3709038563 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 20/05/2009 | 20/08/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3709038950 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 20/05/2009 | 20/08/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3709038951 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 21/05/2009 | 21/08/2009 | 2.085,67  | 6 | TAR |
| 3709039252 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 21/05/2009 | 21/08/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3709039253 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/05/2009 | 1.081,58  | 6 | TAR |
| 3709039545 | nota credito | 1 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/05/2009 | 773,39    | 5 |     |
| 3709039547 | nota credito | 1 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/05/2009 | 773,39    | 5 |     |
| 3709040141 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/08/2009 | 45.889,80 | 6 | TAR |
| 3709039940 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/08/2009 | 3.276,04  | 6 | TAR |
| 3709039941 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/08/2009 | 865,26    | 6 | TAR |
| 3709039942 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 25/05/2009 | 25/08/2009 | 1.071,99  | 6 | TAR |
| 3709040381 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 26/05/2009 | 26/08/2009 | 847,11    | 6 | TAR |
| 3709040382 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 26/05/2009 | 26/08/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3709040916 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 27/05/2009 | 27/08/2009 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3709041378 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 29/05/2009 | 31/08/2009 | 86,90     | 6 | TAR |
| 3709041379 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2009 | 29/05/2009 | 31/08/2009 | 132,00    | 6 | TAR |
| 3709041777 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 02/06/2009 | 02/09/2009 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3709041778 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 02/06/2009 | 02/09/2009 | 3.881,57  | 6 | TAR |
| 3709041779 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 02/06/2009 | 02/09/2009 | 11.577,83 | 6 | TAR |
| 3709041780 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 02/06/2009 | 02/09/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3709042370 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 04/06/2009 | 04/09/2009 | 10.428,33 | 6 | TAR |
| 3709042725 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 05/06/2009 | 07/09/2009 | 1.255,10  | 6 | TAR |
| 3709042726 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 05/06/2009 | 07/09/2009 | 1.906,08  | 6 | TAR |
| 3705043261 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 08/06/2009 | 08/09/2009 | 2.085,67  | 6 | TAR |
| 3705043262 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 08/06/2009 | 08/09/2009 | 1.089,00  | 6 | TAR |
| 3705043263 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 08/06/2009 | 08/09/2009 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3705043264 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 08/06/2009 | 08/09/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3705043751 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 6 | 2009 | 09/06/2009 | 09/09/2009 | 9.308,75  | 6 | TAR |
| 3709043710 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 09/06/2009 | 09/09/2009 | 3.489,85  | 6 | TAR |
| 3709043711 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 09/06/2009 | 09/09/2009 | 865,26    | 6 | TAR |
| 3709044049 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 10/06/2009 | 10/09/2009 | 39,60     | 6 | TAR |
| 3709044051 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 10/06/2009 | 10/09/2009 | 1.110,12  | 6 | TAR |
| 3709044052 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 10/06/2009 | 10/09/2009 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3709001058 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 12/06/2009 | 14/09/2009 | 3.102,09  | 6 | TAR |
| 3709044745 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 12/06/2009 | 14/09/2009 | 14.547,34 | 6 | TAR |
| 3709044746 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 12/06/2009 | 14/09/2009 | 2.722,50  | 6 | TAR |
| 3709001351 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 1.761,91  | 6 | TAR |
| 3709001352 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 66,00     | 6 | TAR |
| 3709001353 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 1.551,04  | 6 | TAR |
| 3709001354 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 264,00    | 6 | TAR |
| 3709001355 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 66,00     | 6 | TAR |
| 3709001357 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 3.605,25  | 6 | TAR |
| 3709001358 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 109,49    | 6 | TAR |
| 3709001359 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 15/06/2009 | 15/09/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3709045290 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 6 | 2009 | 16/06/2009 | 16/06/2009 | 594,44    | 6 | TAR |
| 3609001648 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 16/06/2009 | 16/09/2009 | 4.653,13  | 6 | TAR |

|             |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|-------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 36090001975 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 17/06/2009 | 17/09/2009 | 865,26    | 6 | TAR |
| 36090001976 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 17/06/2009 | 17/09/2009 | 1.448,81  | 6 | TAR |
| 36090002337 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 18/06/2009 | 18/09/2009 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 36090002705 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 5.816,42  | 6 | TAR |
| 36090002706 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 36090002707 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 1.094,94  | 6 | TAR |
| 36090002709 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 36090002710 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 3,96      | 6 | TAR |
| 36090002711 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 19/06/2009 | 21/09/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 36090003027 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 22/06/2009 | 22/09/2009 | 146,30    | 6 | TAR |
| 36090003028 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 22/06/2009 | 22/09/2009 | 231,96    | 6 | TAR |
| 36090003410 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 23/06/2009 | 23/09/2009 | 13.904,44 | 6 | TAR |
| 36090003411 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 23/06/2009 | 23/09/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 36090003412 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 23/06/2009 | 23/09/2009 | 544,50    | 6 | TAR |
| 36090003413 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 23/06/2009 | 23/09/2009 | 5.080,90  | 6 | TAR |
| 36090003719 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 24/06/2009 | 24/09/2009 | 3.877,61  | 6 | TAR |
| 36090003720 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 24/06/2009 | 24/09/2009 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 36090003721 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 24/06/2009 | 24/09/2009 | 1.874,73  | 6 | TAR |
| 36090004103 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 36090004104 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 2.326,57  | 6 | TAR |
| 36090004105 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 1.623,70  | 6 | TAR |
| 36090004106 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 36090004107 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 980,10    | 6 | TAR |
| 36090004108 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 25/06/2009 | 25/09/2009 | 347,61    | 6 | TAR |
| 36090004413 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 6 | 2009 | 26/06/2009 | 28/09/2009 | 15.287,45 | 6 | TAR |
| 36090004414 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 26/06/2009 | 28/09/2009 | 360,53    | 6 | TAR |
| 36090004700 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 29/06/2009 | 29/09/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 36090004701 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 29/06/2009 | 29/09/2009 | 304,85    | 6 | TAR |
| 36090004702 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 29/06/2009 | 29/09/2009 | 7.757,20  | 6 | TAR |
| 36090005024 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 30/06/2009 | 30/09/2009 | 291,94    | 6 | TAR |
| 36090005025 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 30/06/2009 | 30/09/2009 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 36090005026 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2009 | 30/06/2009 | 30/09/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 36090005092 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 7 | 2009 | 01/07/2009 | 01/10/2009 | 4.653,13  | 6 | TAR |
| 36090005093 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 01/07/2009 | 01/10/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 36090005094 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 01/07/2009 | 01/10/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 36090005672 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 02/07/2009 | 02/10/2009 | 16.380,21 | 6 | TAR |
| 36090005673 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 02/07/2009 | 02/10/2009 | 1.390,44  | 6 | TAR |
| 36090006160 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 03/07/2009 | 05/10/2009 | 3.605,25  | 6 | TAR |
| 36090006161 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 03/07/2009 | 05/10/2009 | 8.342,66  | 6 | TAR |
| 36090006162 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 03/07/2009 | 05/10/2009 | 490,05    | 6 | TAR |
| 36090006563 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 06/07/2009 | 06/10/2009 | 3.648,15  | 6 | TAR |
| 36090006564 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 06/07/2009 | 06/10/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 36090006565 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 06/07/2009 | 06/10/2009 | 45,19     | 6 | TAR |
| 36090006566 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 06/07/2009 | 06/10/2009 | 1.824,24  | 6 | TAR |
| 36090006567 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 06/07/2009 | 06/10/2009 | 386,60    | 6 | TAR |
| 36090006923 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 07/07/2009 | 07/10/2009 | 13.088,90 | 6 | TAR |
| 36090006924 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 07/07/2009 | 07/10/2009 | 2.294,49  | 6 | TAR |
| 36090007294 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 08/07/2009 | 08/10/2009 | 72,72     | 6 | TAR |
| 36090007295 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 08/07/2009 | 08/10/2009 | 4.866,55  | 6 | TAR |
| 36090007821 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 587,33    | 6 | TAR |
| 36090007975 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 23.128,33 | 6 | TAR |
| 36090007976 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 133,98    | 6 | TAR |
| 36090007977 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 36090007978 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 8.070,48  | 6 | TAR |
| 36090007979 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 508,09    | 6 | TAR |
| 36090007980 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 5.528,60  | 6 | TAR |

|            |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3609007981 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 10/07/2009 | 12/10/2009 | 1.579,60  | 6 | TAR |
| 3609008326 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3609008327 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609008328 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 112,95    | 6 | TAR |
| 3609008329 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 23.276,00 | 6 | TAR |
| 3609008330 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3609008331 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 13/07/2009 | 13/10/2009 | 146,30    | 6 | TAR |
| 3609008738 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 14/07/2009 | 14/10/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3609008739 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 14/07/2009 | 14/10/2009 | 11.465,59 | 6 | TAR |
| 3609008741 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 14/07/2009 | 14/10/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609008742 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 14/07/2009 | 14/10/2009 | 7.643,72  | 6 | TAR |
| 3709046752 | fattura      | 0 | 7310 | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 2.326,57  | 6 | TAR |
| 3709046753 | fattura      | 0 | 7310 | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 758,32    | 3 |     |
| 3609009082 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 6.962,67  | 3 |     |
| 3609009083 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 2.163,15  | 6 | TAR |
| 3609009084 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 251,02    | 6 | TAR |
| 3609009085 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 4.171,33  | 6 | TAR |
| 3609009086 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 2.637,58  | 6 | TAR |
| 3609009442 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 15/07/2009 | 15/10/2009 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3609009443 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 16/07/2009 | 16/10/2009 | 1.081,58  | 6 | TAR |
| 3609009825 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 16/07/2009 | 16/10/2009 | 656,96    | 6 | TAR |
| 3609009778 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 17/07/2009 | 19/10/2009 | 19.656,25 | 6 | TAR |
| 3609009779 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 17/07/2009 | 19/10/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3609009780 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 17/07/2009 | 19/10/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3609010170 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 17/07/2009 | 19/10/2009 | 618,55    | 6 | TAR |
| 3609010497 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 20/07/2009 | 20/10/2009 | 3.276,04  | 6 | TAR |
| 3609010840 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 21/07/2009 | 21/10/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3609010841 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 22/07/2009 | 22/10/2009 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3609011251 | fattura      | 0 | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 7 | 2009 | 22/07/2009 | 22/10/2009 | 564,74    | 6 | TAR |
| 3609011701 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 23/07/2009 | 23/10/2009 | 13.104,17 | 5 |     |
| 3609011702 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 24/07/2009 | 26/10/2009 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 3609011703 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 24/07/2009 | 26/10/2009 | 3.276,04  | 6 | TAR |
| 3609012085 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 27/07/2009 | 27/10/2009 | 927,83    | 6 | TAR |
| 3609012365 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 28/07/2009 | 28/10/2009 | 9.308,75  | 6 | TAR |
| 3609012366 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 28/07/2009 | 28/10/2009 | 152,43    | 6 | TAR |
| 3609012367 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 28/07/2009 | 28/10/2009 | 10.815,75 | 6 | TAR |
| 3609012569 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 7 | 2009 | 28/07/2009 | 28/10/2009 | 293,63    | 6 | TAR |
| 3709047414 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 7 | 2009 | 29/07/2009 | 29/10/2009 | 32.760,42 | 6 | TAR |
| 3609012685 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 29/07/2009 | 29/10/2009 | 237,60    | 6 | TAR |
| 3609012686 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 29/07/2009 | 29/10/2009 | 4.866,55  | 6 | TAR |
| 3609012906 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 30/07/2009 | 30/10/2009 | 218,16    | 6 | TAR |
| 3609012907 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 30/07/2009 | 30/10/2009 | 4.368,06  | 6 | TAR |
| 3609012908 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2009 | 30/07/2009 | 30/10/2009 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3609013434 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 03/08/2009 | 03/11/2009 | 1.042,83  | 6 | TAR |
| 3609013435 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 03/08/2009 | 03/11/2009 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3609013824 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 03/08/2009 | 03/11/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3609014013 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 05/08/2009 | 05/11/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3609014014 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 05/08/2009 | 05/11/2009 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3609014015 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 05/08/2009 | 05/11/2009 | 847,11    | 6 | TAR |
| 3609014016 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 05/08/2009 | 05/11/2009 | 2.240,15  | 6 | TAR |
| 3609014212 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 06/08/2009 | 06/11/2009 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3609014213 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 06/08/2009 | 06/11/2009 | 1.555,07  | 6 | TAR |
| 3609014364 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 06/08/2009 | 06/11/2009 | 4.083,75  | 6 | TAR |
| 3609015062 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 07/08/2009 | 09/11/2009 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3609015369 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 19/08/2009 | 19/11/2009 | 1,98      | 6 | TAR |
|            |              |   |      |                                                          |                  | 8 | 2009 | 20/08/2009 | 20/11/2009 | 396,50    | 6 | TAR |

|            |              |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3609015370 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 20/08/2009 | 20/11/2009 | 2.254,44  | 6 | TAR |
| 3609015630 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 1.016,18  | 6 | TAR |
| 3609015631 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 6.489,45  | 6 | TAR |
| 3609015632 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 301,03    | 6 | TAR |
| 3609015633 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 1.081,58  | 6 | TAR |
| 3609015634 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3609015635 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 0,99      | 6 | TAR |
| 3609015636 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 21/08/2009 | 23/11/2009 | 216,32    | 6 | TAR |
| 3609015978 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 24/08/2009 | 24/11/2009 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3609015979 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 24/08/2009 | 24/11/2009 | 4.368,06  | 6 | TAR |
| 3609015980 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 24/08/2009 | 24/11/2009 | 576,84    | 6 | TAR |
| 3609016695 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 27/08/2009 | 27/11/2009 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3609016696 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 27/08/2009 | 27/11/2009 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3609016697 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 27/08/2009 | 27/11/2009 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3609016933 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 28/08/2009 | 30/11/2009 | 544,50    | 6 | TAR |
| 3609016934 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 28/08/2009 | 30/11/2009 | 57,42     | 6 | TAR |
| 3609017244 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 8 | 2009 | 31/08/2009 | 30/11/2009 | 32,34     | 6 | TAR |
| 3609017245 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 31/08/2009 | 30/11/2009 | 392,71    | 6 | TAR |
| 3609017246 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 31/08/2009 | 30/11/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609017247 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2009 | 31/08/2009 | 30/11/2009 | 7.643,72  | 6 | TAR |
| 3609017647 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 02/09/2009 | 02/12/2009 | 1.514,21  | 6 | TAR |
| 3609017648 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 02/09/2009 | 02/12/2009 | 2.452,01  | 6 | TAR |
| 3709048110 | nota credito | 1 | 7318 | A.S.L. Napoli 5                                          | credito azionato | 9 | 2009 | 04/09/2009 | 04/09/2009 | 441,94    | 5 |     |
| 3709048124 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2009 | 04/09/2009 | 04/09/2009 | 6,73      | 6 | TAR |
| 3709048183 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2009 | 07/09/2009 | 07/09/2009 | 4,36      | 6 | TAR |
| 3709048184 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2009 | 07/09/2009 | 07/09/2009 | 84,61     | 6 | TAR |
| 3609019111 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 9 | 2009 | 08/09/2009 | 09/12/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609019112 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 9 | 2009 | 08/09/2009 | 09/12/2009 | 5.533,52  | 6 | TAR |
| 3609019113 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 08/09/2009 | 09/12/2009 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3609019114 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 08/09/2009 | 09/12/2009 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3609019115 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 08/09/2009 | 09/12/2009 | 966,24    | 6 | TAR |
| 3609019483 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 09/09/2009 | 09/12/2009 | 486,20    | 6 | TAR |
| 3609019484 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 09/09/2009 | 09/12/2009 | 1.577,66  | 6 | TAR |
| 3609019485 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 09/09/2009 | 09/12/2009 | 275,55    | 6 | TAR |
| 3609019486 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 09/09/2009 | 09/12/2009 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3609019657 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 11/09/2009 | 11/12/2009 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3709048456 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 9 | 2009 | 14/09/2009 | 14/09/2009 | 2.709,62  | 6 | TAR |
| 3609020082 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 14/09/2009 | 14/12/2009 | 1.042,83  | 6 | TAR |
| 3609020083 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 14/09/2009 | 14/12/2009 | 1.390,44  | 6 | TAR |
| 3609020084 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 14/09/2009 | 14/12/2009 | 1.546,38  | 6 | TAR |
| 3609020823 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2009 | 15/09/2009 | 15/12/2009 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3609020775 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 15/09/2009 | 15/12/2009 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609021135 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 16/09/2009 | 16/12/2009 | 2.964,39  | 6 | TAR |
| 3609021733 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 18/09/2009 | 18/12/2009 | 834,32    | 6 | TAR |
| 3609021734 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 18/09/2009 | 18/12/2009 | 360,53    | 6 | TAR |
| 3609022144 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 9 | 2009 | 21/09/2009 | 21/12/2009 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609022145 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 21/09/2009 | 21/12/2009 | 7.210,50  | 6 | TAR |
| 3609022146 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 21/09/2009 | 21/12/2009 | 256,34    | 6 | TAR |
| 3609022487 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 22/09/2009 | 22/12/2009 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3609022488 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 23/09/2009 | 23/12/2009 | 564,74    | 6 | TAR |
| 3609022950 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2009 | 23/09/2009 | 23/12/2009 | 1.165,26  | 6 | TAR |
| 3609023219 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 24/09/2009 | 24/12/2009 | 112,97    | 6 | TAR |
| 3609023179 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 24/09/2009 | 24/12/2009 | 1.255,10  | 6 | TAR |
| 3609023552 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 25/09/2009 | 28/12/2009 | 394,69    | 6 | TAR |
| 3609023920 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 9 | 2009 | 28/09/2009 | 28/12/2009 | 21.840,28 | 6 | TAR |
| 3609024428 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2009 | 30/09/2009 | 30/12/2009 | 10.428,33 | 6 | TAR |

|            |              |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3609024704 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 1.938,81  | 6 | TAR |
| 3609024705 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3609024706 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 1.016,18  | 6 | TAR |
| 3609024707 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 6.552,08  | 6 | TAR |
| 3609024708 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 618,55    | 6 | TAR |
| 3609024709 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 01/10/2009 | 04/01/2010 | 11.465,59 | 6 | TAR |
| 3609025501 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2009 | 05/10/2009 | 05/01/2010 | 2.780,89  | 6 | TAR |
| 3609025434 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 05/10/2009 | 05/01/2010 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3609025776 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 06/10/2009 | 07/01/2010 | 288,42    | 6 | TAR |
| 3609025777 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 06/10/2009 | 07/01/2010 | 656,68    | 6 | TAR |
| 3609026291 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 10.707,62 | 6 | TAR |
| 3705049436 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2009 | 19,01     | 6 | TAR |
| 3609026223 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 3609026224 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 2.532,09  | 6 | TAR |
| 3609026225 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 3.040,40  | 6 | TAR |
| 3609026226 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 4.866,55  | 6 | TAR |
| 3609026227 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 11.513,70 | 6 | TAR |
| 3609026228 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 07/10/2009 | 07/01/2010 | 152,02    | 6 | TAR |
| 3609026597 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 08/10/2009 | 08/01/2010 | 16.667,19 | 6 | TAR |
| 3609026599 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 08/10/2009 | 08/01/2010 | 608,08    | 6 | TAR |
| 3609026600 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 08/10/2009 | 08/01/2010 | 234,93    | 6 | TAR |
| 3609026995 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 09/10/2009 | 11/01/2010 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3609026996 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 09/10/2009 | 11/01/2010 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3609026997 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 09/10/2009 | 11/01/2010 | 5.080,90  | 6 | TAR |
| 3609027636 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 13/10/2009 | 13/01/2010 | 57,42     | 6 | TAR |
| 3609027637 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 13/10/2009 | 13/01/2010 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609027638 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 13/10/2009 | 13/01/2010 | 5.445,00  | 6 | TAR |
| 3609028072 | fattura      | 0 | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 14/10/2009 | 14/01/2010 | 1.390,41  | 5 |     |
| 3609028010 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 14/10/2009 | 14/01/2010 | 620,22    | 6 | TAR |
| 3609028351 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 15/10/2009 | 15/01/2010 | 435,42    | 6 | TAR |
| 3609028352 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 15/10/2009 | 15/01/2010 | 865,26    | 6 | TAR |
| 3609028353 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 15/10/2009 | 15/01/2010 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3609028763 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 16/10/2009 | 18/01/2010 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3609028764 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 16/10/2009 | 18/01/2010 | 2.170,58  | 6 | TAR |
| 3609028765 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 16/10/2009 | 18/01/2010 | 1.520,20  | 6 | TAR |
| 3609028766 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 16/10/2009 | 18/01/2010 | 1.305,26  | 6 | TAR |
| 3609029097 | fattura      | 0 | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 19/10/2009 | 19/01/2010 | 1.551,04  | 5 |     |
| 3609029051 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 19/10/2009 | 19/01/2010 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 3609029052 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 19/10/2009 | 19/01/2010 | 282,37    | 6 | TAR |
| 3609029463 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 100,23    | 6 | TAR |
| 3609029465 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 1.390,44  | 6 | TAR |
| 3609029466 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 5.359,75  | 6 | TAR |
| 3609029467 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 14.329,70 | 6 | TAR |
| 3609029468 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 5.047,35  | 6 | TAR |
| 3609029469 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 54,45     | 6 | TAR |
| 3609029470 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 20/10/2009 | 20/01/2010 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609029925 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 10 | 2009 | 21/10/2009 | 21/01/2010 | 9.308,75  | 6 | TAR |
| 3609029811 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 21/10/2009 | 21/01/2010 | 1.938,81  | 6 | TAR |
| 3609029812 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 21/10/2009 | 21/01/2010 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3609029872 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 21/10/2009 | 21/01/2010 | 11.440,00 | 6 | TAR |
| 3609030315 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 23/10/2009 | 25/01/2010 | 29,26     | 6 | TAR |
| 3609030317 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 23/10/2009 | 25/01/2010 | 1.802,63  | 6 | TAR |
| 3609031432 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609031433 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 154,64    | 6 | TAR |
| 3609031434 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3609031435 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 865,26    | 6 | TAR |



|            |         |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |           |   |     |
|------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3609031436 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 789,80    | 6 | TAR |
| 3609031437 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 27/10/2009 | 27/01/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3609031551 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 231,96    | 6 | TAR |
| 3609031553 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 309,28    | 6 | TAR |
| 3609031561 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 25,87     | 6 | TAR |
| 3609031565 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 29,37     | 6 | TAR |
| 3609031569 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 1.546,38  | 6 | TAR |
| 3609031787 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 699,16    | 6 | TAR |
| 3609031563 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 29,15     | 6 | TAR |
| 3609031788 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 309,28    | 6 | TAR |
| 3609031789 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3609031790 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 290,88    | 6 | TAR |
| 3609031791 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609031792 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 28/10/2009 | 28/01/2010 | 2.010,57  | 6 | TAR |
| 3609032226 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 10 | 2009 | 30/10/2009 | 01/02/2010 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609032446 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 30/10/2009 | 01/02/2010 | 1.571,53  | 6 | TAR |
| 3609032447 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 10 | 2009 | 30/10/2009 | 01/02/2010 | 2.780,89  | 6 | TAR |
| 3609032496 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 23,10     | 6 | TAR |
| 3609032572 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 10.719,50 | 6 | TAR |
| 3609032573 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 7.648,30  | 6 | TAR |
| 3609032488 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 9,90      | 6 | TAR |
| 3609032492 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 1,98      | 6 | TAR |
| 3609032725 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 544,50    | 6 | TAR |
| 3609032726 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3609032727 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 02/11/2009 | 02/02/2010 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609033061 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 03/11/2009 | 03/02/2010 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3609033062 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 03/11/2009 | 03/02/2010 | 3.821,86  | 6 | TAR |
| 3609033435 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 04/11/2009 | 04/02/2010 | 775,52    | 6 | TAR |
| 3609033436 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 04/11/2009 | 04/02/2010 | 10.428,33 | 6 | TAR |
| 3609033437 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 04/11/2009 | 04/02/2010 | 7.643,72  | 6 | TAR |
| 3609033763 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 05/11/2009 | 05/02/2010 | 1.906,08  | 6 | TAR |
| 3609034164 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 06/11/2009 | 08/02/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3609034165 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 06/11/2009 | 08/02/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3609034737 | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 10/11/2009 | 10/02/2010 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3609035717 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 11 | 2009 | 12/11/2009 | 12/02/2010 | 5.040,89  | 6 | TAR |
| 3609035641 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 12/11/2009 | 12/02/2010 | 4.038,49  | 6 | TAR |
| 3609035642 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 12/11/2009 | 12/02/2010 | 725,43    | 6 | TAR |
| 3609035643 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 12/11/2009 | 12/02/2010 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3609035644 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 13/11/2009 | 15/02/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3609036051 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 13/11/2009 | 15/02/2010 | 163,90    | 6 | TAR |
| 3609036052 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 16/11/2009 | 16/02/2010 | 4.265,37  | 6 | TAR |
| 3609036401 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 11 | 2009 | 16/11/2009 | 16/02/2010 | 7.029,00  | 6 | TAR |
| 3609036402 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 16/11/2009 | 16/02/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3609036403 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 16/11/2009 | 16/02/2010 | 301,03    | 6 | TAR |
| 3609036404 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 16/11/2009 | 16/02/2010 | 11.465,59 | 6 | TAR |
| 3609036405 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 17/11/2009 | 17/02/2010 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3609036756 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 17/11/2009 | 17/02/2010 | 4,95      | 6 | TAR |
| 3609036757 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 17/11/2009 | 17/02/2010 | 7.210,50  | 6 | TAR |
| 3609036758 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 18/11/2009 | 18/02/2010 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3609037169 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 18/11/2009 | 18/02/2010 | 12.628,87 | 6 | TAR |
| 3609037170 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 18/11/2009 | 18/02/2010 | 3.884,54  | 6 | TAR |
| 3609037540 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 11 | 2009 | 19/11/2009 | 19/02/2010 | 2.326,57  | 6 | TAR |
| 3609037541 | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 11 | 2009 | 19/11/2009 | 19/02/2010 | 17.176,62 | 6 | TAR |
| 3609037542 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 19/11/2009 | 19/02/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3609037543 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 19/11/2009 | 19/02/2010 | 2.722,50  | 6 | TAR |

|            |              |   |      |                                                          |                  |    |      |            |            |           |   |     |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3609037544 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 19/11/2009 | 19/02/2010 | 2.326,57  | 6 | TAR |
| 3609037971 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 20/11/2009 | 22/02/2010 | 486,20    | 6 | TAR |
| 3609038285 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 23/11/2009 | 23/02/2010 | 14.196,18 | 6 | TAR |
| 3609038232 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 23/11/2009 | 23/02/2010 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3609038233 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 23/11/2009 | 23/02/2010 | 203,24    | 6 | TAR |
| 3609038234 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 23/11/2009 | 23/02/2010 | 203,24    | 6 | TAR |
| 3609038919 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 11 | 2009 | 24/11/2009 | 24/02/2010 | 11.472,45 | 6 | TAR |
| 3609038871 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 24/11/2009 | 24/02/2010 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3609038872 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 24/11/2009 | 24/02/2010 | 3.723,50  | 6 | TAR |
| 3609038873 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 24/11/2009 | 24/02/2010 | 1.551,04  | 6 | TAR |
| 3609040097 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 11 | 2009 | 27/11/2009 | 01/03/2010 | 84,71     | 6 | TAR |
| 3609040671 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 01/12/2009 | 01/03/2010 | 387,76    | 6 | TAR |
| 3609041472 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 03/12/2009 | 03/03/2010 | 3.648,15  | 6 | TAR |
| 3609041473 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 03/12/2009 | 03/03/2010 | 656,96    | 6 | TAR |
| 3609041474 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 03/12/2009 | 03/03/2010 | 395,32    | 6 | TAR |
| 3609042280 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2009 | 07/12/2009 | 08/03/2010 | 695,22    | 6 | TAR |
| 3609042201 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 07/12/2009 | 08/03/2010 | 3.476,11  | 6 | TAR |
| 3609042202 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 07/12/2009 | 08/03/2010 | 2.563,00  | 6 | TAR |
| 3609042203 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 07/12/2009 | 08/03/2010 | 241,21    | 6 | TAR |
| 3609042204 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 07/12/2009 | 08/03/2010 | 1.672,22  | 6 | TAR |
| 3609042760 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 10/12/2009 | 10/03/2010 | 2.369,40  | 6 | TAR |
| 3609042761 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 10/12/2009 | 10/03/2010 | 1.216,16  | 6 | TAR |
| 3609043235 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 11/12/2009 | 11/03/2010 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3609043236 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 11/12/2009 | 11/03/2010 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3609043557 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2009 | 14/12/2009 | 15/03/2010 | 15.296,60 | 6 | TAR |
| 3609043558 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2009 | 14/12/2009 | 15/03/2010 | 4.368,06  | 6 | TAR |
| 3609043882 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 14/12/2009 | 15/03/2010 | 6.952,22  | 6 | TAR |
| 3609044181 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 15/12/2009 | 15/03/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3609044182 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 15/12/2009 | 15/03/2010 | 432,63    | 6 | TAR |
| 3609044577 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 15/12/2009 | 15/03/2010 | 3.877,61  | 6 | TAR |
| 3609044579 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 1.551,04  | 6 | TAR |
| 3609044579 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 1.551,04  | 6 | TAR |
| 3609044580 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3609044581 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 5.460,07  | 6 | TAR |
| 3609044582 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 1.597,09  | 6 | TAR |
| 3609044583 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 16/12/2009 | 16/03/2010 | 2.184,03  | 6 | TAR |
| 3609044949 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 12 | 2009 | 17/12/2009 | 17/03/2010 | 3.046,70  | 6 | TAR |
| 3709052136 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                                         | credito azionato | 12 | 2009 | 18/12/2009 | 18/12/2009 | 87,35     | 6 | TAR |
| 3609045324 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 18/12/2009 | 18/03/2010 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3609052188 | nota debito  | 2 | 7310 | A.S.L. Avellino 2                                        | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 21/12/2009 | 2.878,43  | 3 |     |
| 3609045916 | fattura      | 0 | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 4.654,38  | 5 |     |
| 3609052190 | nota debito  | 2 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 21/12/2009 | 299,80    | 6 | TAR |
| 3609052193 | nota debito  | 2 | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 21/12/2009 | 643,20    | 6 | TAR |
| 3609045880 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3609045881 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 11.440,00 | 6 | TAR |
| 3609045882 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 803,22    | 6 | TAR |
| 3609045883 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 1.237,10  | 6 | TAR |
| 3609045884 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 22/03/2010 | 761,89    | 6 | TAR |
| 3609052197 | nota debito  | 2 | 7338 | A.S.L. Avellino                                          | credito azionato | 12 | 2009 | 21/12/2009 | 21/12/2009 | 755,85    | 3 |     |
| 3609046346 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 22/12/2009 | 22/03/2010 | 1.089,00  | 6 | TAR |
| 3609046347 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 22/12/2009 | 22/03/2010 | 3.276,04  | 6 | TAR |
| 3609046348 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 22/12/2009 | 22/03/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3609046644 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 12 | 2009 | 23/12/2009 | 23/03/2010 | 19.943,31 | 6 | TAR |
| 3609046718 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 12 | 2009 | 28/12/2009 | 29/03/2010 | 711,37    | 6 | TAR |
| 3610000418 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1  | 2010 | 05/01/2010 | 06/04/2010 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3610000689 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1  | 2010 | 07/01/2010 | 07/04/2010 | 2.184,03  | 6 | TAR |



|             |         |   |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |     |
|-------------|---------|---|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|-----|
| 3610001209  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 08/01/2010 | 08/04/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3610001210  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 08/01/2010 | 08/04/2010 | 3.949,00  | 6 | TAR |
| 3610001211  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 08/01/2010 | 08/04/2010 | 3.476,11  | 6 | TAR |
| 3610001673  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 11/01/2010 | 12/04/2010 | 790,68    | 6 | TAR |
| 3610001674  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 11/01/2010 | 12/04/2010 | 5.214,17  | 6 | TAR |
| 3610001675  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 11/01/2010 | 12/04/2010 | 251,02    | 6 | TAR |
| 3610001676  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 11/01/2010 | 12/04/2010 | 2.163,15  | 6 | TAR |
| 3610001677  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 11/01/2010 | 12/04/2010 | 254,05    | 6 | TAR |
| 3610002159  | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1 | 2010 | 12/01/2010 | 12/04/2010 | 22.944,90 | 6 | TAR |
| 3610002101  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 12/01/2010 | 12/04/2010 | 1.355,42  | 6 | TAR |
| 3610002102  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 12/01/2010 | 12/04/2010 | 7.643,72  | 6 | TAR |
| 3610002484  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 13/01/2010 | 13/04/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3610002485  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 13/01/2010 | 13/04/2010 | 10.428,33 | 6 | TAR |
| 3610002486  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 13/01/2010 | 13/04/2010 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3610002863  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 14/01/2010 | 14/04/2010 | 576,84    | 6 | TAR |
| 3610002864  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 14/01/2010 | 14/04/2010 | 1.163,28  | 6 | TAR |
| 3610003327  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 15/01/2010 | 15/04/2010 | 5.372,91  | 6 | TAR |
| 3610003329  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 15/01/2010 | 15/04/2010 | 109,76    | 6 | TAR |
| 3610003330  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 15/01/2010 | 15/04/2010 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3610003331  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 15/01/2010 | 15/04/2010 | 2,97      | 6 | TAR |
| 3610004169  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 19/01/2010 | 19/04/2010 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3610004170  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 19/01/2010 | 19/04/2010 | 6.806,25  | 6 | TAR |
| 3610004698  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 20/01/2010 | 20/04/2010 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3610005006  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 21/01/2010 | 21/04/2010 | 432,63    | 6 | TAR |
| 3610005007  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 21/01/2010 | 21/04/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3610005008  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 21/01/2010 | 21/04/2010 | 1.442,10  | 6 | TAR |
| 3610005644  | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1 | 2010 | 22/01/2010 | 22/04/2010 | 2.780,89  | 6 | TAR |
| 3610005413  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 22/01/2010 | 22/04/2010 | 1.633,50  | 6 | TAR |
| 3610005414  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 22/01/2010 | 22/04/2010 | 1.738,06  | 6 | TAR |
| 3610005415  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 22/01/2010 | 22/04/2010 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3610005415  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 25/01/2010 | 26/04/2010 | 830,28    | 6 | TAR |
| 3610005593  | fattura | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 1 | 2010 | 25/01/2010 | 26/04/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 36100055916 | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 26/01/2010 | 26/04/2010 | 42.830,48 | 6 | TAR |
| 3610006312  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 27/01/2010 | 27/04/2010 | 3.476,11  | 6 | TAR |
| 3610006782  | fattura | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 1 | 2010 | 27/01/2010 | 27/04/2010 | 824,40    | 6 | TAR |
| 3610006644  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 27/01/2010 | 27/04/2010 | 11.440,00 | 6 | TAR |
| 3610006645  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 1 | 2010 | 29/01/2010 | 29/04/2010 | 12.628,87 | 6 | TAR |
| 3610007215  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 721,05    | 6 | TAR |
| 3610007217  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 576,84    | 6 | TAR |
| 3610008025  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 2.163,15  | 6 | TAR |
| 3610008026  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 4,95      | 6 | TAR |
| 3610008027  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 1.092,01  | 6 | TAR |
| 3610008028  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 7.898,00  | 6 | TAR |
| 3610008029  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 6.552,08  | 6 | TAR |
| 3610008030  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 9.121,20  | 6 | TAR |
| 3610008031  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 02/02/2010 | 03/05/2010 | 386,60    | 6 | TAR |
| 3610008032  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 03/02/2010 | 03/05/2010 | 773,19    | 6 | TAR |
| 3610008034  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 03/02/2010 | 03/05/2010 | 12.895,23 | 6 | TAR |
| 3610008385  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 04/02/2010 | 04/05/2010 | 5.080,90  | 6 | TAR |
| 3610008761  | fattura | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 2 | 2010 | 04/02/2010 | 04/05/2010 | 608,08    | 6 | TAR |
| 3610008875  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 08/02/2010 | 10/05/2010 | 2.326,57  | 6 | TAR |
| 3610009707  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 08/02/2010 | 10/05/2010 | 6.489,45  | 6 | TAR |
| 3610009708  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 10/02/2010 | 10/05/2010 | 310,55    | 6 | TAR |
| 3610010507  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 10/02/2010 | 10/05/2010 | 1.551,04  | 6 | TAR |
| 3610010508  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 17/02/2010 | 17/05/2010 | 544,50    | 6 | TAR |
| 3610012172  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 18/02/2010 | 18/05/2010 |           | 6 | TAR |
| 3610012377  | fattura | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 2 | 2010 | 18/02/2010 | 18/05/2010 |           | 6 | TAR |

|            |                |      |                                                          |                  |   |      |            |            |           |   |
|------------|----------------|------|----------------------------------------------------------|------------------|---|------|------------|------------|-----------|---|
| 3610013134 | 0              | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 2 | 2010 | 19/02/2010 | 19/05/2010 | 20.245,50 | 5 |
| 3610013138 | 0              | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2010 | 19/02/2010 | 19/05/2010 | 677,71    | 6 |
| 3610014166 | 0              | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2010 | 23/02/2010 | 24/05/2010 | 35.182,18 | 6 |
| 3610014293 | 0              | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito azionato | 2 | 2010 | 24/02/2010 | 24/05/2010 | 711,37    | 6 |
| 3610015345 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 01/03/2010 | 01/06/2010 | 1.656,60  | 6 |
| 3610015463 | 0              | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 3 | 2010 | 02/03/2010 | 03/06/2010 | 456,06    | 6 |
| 3610017092 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 05/03/2010 | 07/06/2010 | 28,47     | 6 |
| 3610017757 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 09/03/2010 | 09/06/2010 | 251,02    | 3 |
| 3610017758 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 09/03/2010 | 09/06/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610018169 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 10/03/2010 | 10/06/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610019142 | 0              | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 3 | 2010 | 12/03/2010 | 14/06/2010 | 20.245,50 | 5 |
| 3610019499 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 15/03/2010 | 15/06/2010 | 395,32    | 3 |
| 2100000768 | pagamento parz | 7322 | A.O. Cardarelli                                          | credito azionato | 3 | 2010 | 16/03/2010 | 16/03/2010 | 182,86    | 5 |
| 3610021630 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 23/03/2010 | 23/06/2010 | 753,06    | 3 |
| 3610021631 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 23/03/2010 | 23/06/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610022345 | 0              | 7331 | Az. Ospedaliera II^ Università                           | credito azionato | 3 | 2010 | 26/03/2010 | 28/06/2010 | 66,00     | 3 |
| 3610023265 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 3 | 2010 | 30/03/2010 | 30/06/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610024811 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 06/04/2010 | 06/07/2010 | 71,17     | 3 |
| 3610025160 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 07/04/2010 | 07/07/2010 | 4,95      | 3 |
| 3610025161 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 07/04/2010 | 07/07/2010 | 5,94      | 3 |
| 3610026776 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 4 | 2010 | 13/04/2010 | 13/07/2010 | 3.276,04  | 3 |
| 3710004778 | 2              | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito azionato | 4 | 2010 | 14/04/2010 | 14/04/2010 | 466,40    | 6 |
| 3610027052 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 14/04/2010 | 14/07/2010 | 1.104,40  | 3 |
| 3710004779 | 2              | 7338 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 14/04/2010 | 14/04/2010 | 570,56    | 3 |
| 3610029429 | 0              | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 4 | 2010 | 21/04/2010 | 21/07/2010 | 20.245,50 | 5 |
| 3610030788 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 27/04/2010 | 27/07/2010 | 301,18    | 3 |
| 3610031402 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 4 | 2010 | 29/04/2010 | 29/07/2010 | 2.277,00  | 3 |
| 3610031327 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 4 | 2010 | 29/04/2010 | 29/07/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610033652 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 07/05/2010 | 09/08/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610034525 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 11/05/2010 | 11/08/2010 | 5,94      | 3 |
| 3610035768 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 14/05/2010 | 16/08/2010 | 1.405,58  | 3 |
| 3610036136 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 17/05/2010 | 17/08/2010 | 310,55    | 3 |
| 3610036912 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 19/05/2010 | 19/08/2010 | 290,88    | 3 |
| 3610038829 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 5 | 2010 | 26/05/2010 | 26/08/2010 | 9,90      | 3 |
| 3610040216 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2010 | 01/06/2010 | 01/09/2010 | 251,02    | 3 |
| 3610040574 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2010 | 03/06/2010 | 03/09/2010 | 290,88    | 3 |
| 3610042227 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2010 | 09/06/2010 | 09/09/2010 | 2,97      | 3 |
| 3610043508 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 6 | 2010 | 14/06/2010 | 14/09/2010 | 1.054,24  | 3 |
| 3610044994 | 0              | 7329 | A.O. San Sebastiano                                      | credito azionato | 6 | 2010 | 18/06/2010 | 20/09/2010 | 20.245,50 | 5 |
| 3610046162 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 6 | 2010 | 23/06/2010 | 23/09/2010 | 2.277,00  | 3 |
| 3610051099 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 7 | 2010 | 09/07/2010 | 11/10/2010 | 7.624,25  | 3 |
| 3610050984 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 09/07/2010 | 11/10/2010 | 1.706,76  | 3 |
| 3610053067 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 16/07/2010 | 18/10/2010 | 502,04    | 3 |
| 3610054282 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 7 | 2010 | 21/07/2010 | 21/10/2010 | 2.680,40  | 3 |
| 3610054162 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 21/07/2010 | 21/10/2010 | 3.812,13  | 3 |
| 3610054163 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 21/07/2010 | 21/10/2010 | 463,91    | 3 |
| 3610055628 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 27/07/2010 | 27/10/2010 | 4,95      | 3 |
| 3610056303 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 28/07/2010 | 28/10/2010 | 7.624,25  | 3 |
| 3610056581 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 29/07/2010 | 29/10/2010 | 4,95      | 3 |
| 3610056810 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 7 | 2010 | 30/07/2010 | 02/11/2010 | 81,18     | 3 |
| 3610056948 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 7 | 2010 | 30/07/2010 | 02/11/2010 | 38.121,27 | 3 |
| 3610058212 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 8 | 2010 | 05/08/2010 | 05/11/2010 | 1.355,42  | 3 |
| 3610059627 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 8 | 2010 | 25/08/2010 | 25/11/2010 | 2.680,40  | 3 |
| 3610061711 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 9 | 2010 | 01/09/2010 | 01/12/2010 | 3.812,13  | 3 |
| 3610062677 | 0              | 7336 | A.S.L. Salerno                                           | credito azionato | 9 | 2010 | 06/09/2010 | 06/12/2010 | 3.812,13  | 3 |
| 3610063856 | 0              | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona               | credito azionato | 9 | 2010 | 09/09/2010 | 09/12/2010 | 3.812,13  | 3 |



|            |             |   |      |                                            |                  |    |      |            |            |           |   |
|------------|-------------|---|------|--------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|-----------|---|
| 3610063920 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 9  | 2010 | 09/09/2010 | 09/12/2010 | 773,19    | 3 |
| 3610065040 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 9  | 2010 | 14/09/2010 | 14/12/2010 | 3.812,13  | 3 |
| 3610067519 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 9  | 2010 | 24/09/2010 | 24/12/2010 | 2.680,40  | 3 |
| 3610067827 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 9  | 2010 | 24/09/2010 | 24/12/2010 | 251,02    | 3 |
| 3610069690 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 03/10/2010 | 03/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610070464 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 05/10/2010 | 05/01/2011 | 2.680,40  | 3 |
| 3610070816 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 06/10/2010 | 07/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610072525 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 10 | 2010 | 12/10/2010 | 12/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610073481 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 10 | 2010 | 14/10/2010 | 14/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610073526 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 14/10/2010 | 14/01/2011 | 304,61    | 3 |
| 3610074220 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 18/10/2010 | 18/01/2011 | 304,61    | 3 |
| 3610074692 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 10 | 2010 | 19/10/2010 | 19/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610074752 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 19/10/2010 | 19/01/2011 | 1.656,60  | 3 |
| 3610075042 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 10 | 2010 | 20/10/2010 | 20/01/2011 | 73,15     | 3 |
| 3710010698 | nota debito | 2 | 7322 | A.O. Cardarelli                            | credito azionato | 10 | 2010 | 21/10/2010 | 21/10/2010 | 555,98    |   |
| 3710010699 | nota debito | 2 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 10 | 2010 | 21/10/2010 | 21/10/2010 | 14.962,83 | 3 |
| 3710010703 | nota debito | 2 | 7338 | A.S.L. Avellino                            | credito azionato | 10 | 2010 | 21/10/2010 | 21/10/2010 | 3.303,53  | 3 |
| 3610076267 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 10 | 2010 | 25/10/2010 | 25/01/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610077091 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 04/11/2010 | 04/02/2011 | 290,88    | 3 |
| 3610078590 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 07/11/2010 | 07/02/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610079251 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 08/11/2010 | 08/02/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610079252 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 08/11/2010 | 08/02/2011 | 2.680,40  | 3 |
| 3610080290 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 10/11/2010 | 10/02/2011 | 1.309,20  | 3 |
| 3610080291 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 10/11/2010 | 10/02/2011 | 304,61    | 3 |
| 3610082638 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 17/11/2010 | 17/02/2011 | 304,61    | 3 |
| 3610085967 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2010 | 30/11/2010 | 28/02/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610086361 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 12 | 2010 | 01/12/2010 | 01/03/2011 | 7.624,25  | 3 |
| 3610086754 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 02/12/2010 | 02/03/2011 | 154,64    | 3 |
| 3610087300 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 12 | 2010 | 03/12/2010 | 03/03/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610087356 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 03/12/2010 | 03/03/2011 | 142,34    | 3 |
| 3610088144 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 07/12/2010 | 07/03/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610088494 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 09/12/2010 | 09/03/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610090748 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 16/12/2010 | 16/03/2011 | 304,61    | 3 |
| 3610091334 | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 12 | 2010 | 20/12/2010 | 21/03/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610091804 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 21/12/2010 | 21/03/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 3610092413 | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 12 | 2010 | 22/12/2010 | 22/03/2011 | 1.405,58  | 3 |
| 361001787  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 1  | 2011 | 11/01/2011 | 11/04/2011 | 9,90      | 3 |
| 361001788  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 1  | 2011 | 11/01/2011 | 11/04/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361003248  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 1  | 2011 | 14/01/2011 | 14/04/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361003624  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 1  | 2011 | 17/01/2011 | 18/04/2011 | 304,61    | 3 |
| 361003625  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 1  | 2011 | 20/01/2011 | 20/04/2011 | 9,90      | 3 |
| 361004852  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 1  | 2011 | 31/01/2011 | 02/05/2011 | 5.781,78  | 3 |
| 361005296  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 2  | 2011 | 03/02/2011 | 03/05/2011 | 304,61    | 3 |
| 361008671  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 2  | 2011 | 10/02/2011 | 10/05/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361010061  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 2  | 2011 | 11/02/2011 | 11/05/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361012306  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 2  | 2011 | 14/02/2011 | 16/05/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361012736  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 2  | 2011 | 17/02/2011 | 17/05/2011 | 109,73    | 3 |
| 361013330  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 2  | 2011 | 17/02/2011 | 17/05/2011 | 290,88    | 3 |
| 361014610  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 3  | 2011 | 08/03/2011 | 08/06/2011 | 238,26    | 3 |
| 361019944  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 3  | 2011 | 09/03/2011 | 09/06/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361020268  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 3  | 2011 | 15/03/2011 | 15/06/2011 | 304,61    | 3 |
| 361022072  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 3  | 2011 | 21/03/2011 | 21/06/2011 | 2.680,40  | 3 |
| 361023288  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 01/04/2011 | 01/07/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361026682  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 4  | 2011 | 01/04/2011 | 01/07/2011 | 3.812,13  | 3 |
| 361026683  | fattura     | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 7.643,72  | 3 |
| 361026911  | fattura     | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 |           | 3 |

|            |              |   |      |                                            |                  |    |      |            |            |                     |   |
|------------|--------------|---|------|--------------------------------------------|------------------|----|------|------------|------------|---------------------|---|
| 3611026915 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 463,91              | 3 |
| 3611026917 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 24,75               | 3 |
| 3611026922 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 52,47               | 3 |
| 3611026925 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 23,32               | 3 |
| 3611026935 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 152,02              | 3 |
| 3611026943 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 2.326,57            | 3 |
| 3611026944 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 432,63              | 3 |
| 3611027329 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 04/04/2011 | 04/07/2011 | 6,93                | 3 |
| 3611029327 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 11/04/2011 | 11/07/2011 | 2.680,40            | 3 |
| 3611030592 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 14/04/2011 | 14/07/2011 | 2,97                | 3 |
| 3611031961 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 19/04/2011 | 19/07/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611033546 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 4  | 2011 | 27/04/2011 | 27/07/2011 | 21.185,27           | 3 |
| 3611034515 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 4  | 2011 | 29/04/2011 | 29/07/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611035404 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 5  | 2011 | 03/05/2011 | 03/08/2011 | 2.680,40            | 3 |
| 3611039111 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 5  | 2011 | 13/05/2011 | 16/08/2011 | 2.680,40            | 3 |
| 3611040256 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 5  | 2011 | 18/05/2011 | 18/08/2011 | 9,90                | 3 |
| 3611041933 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 5  | 2011 | 24/05/2011 | 24/08/2011 | 2.680,40            | 3 |
| 3611042814 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 5  | 2011 | 26/05/2011 | 26/08/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611044425 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 01/06/2011 | 01/09/2011 | 4,95                | 3 |
| 3611044904 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 6  | 2011 | 03/06/2011 | 05/09/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611045154 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 06/06/2011 | 06/09/2011 | 4.057,74            | 3 |
| 3611046443 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 09/06/2011 | 09/09/2011 | 290,88              | 3 |
| 3611046444 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 09/06/2011 | 09/09/2011 | 21.185,27           | 3 |
| 3611050420 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 22/06/2011 | 22/09/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611051695 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 27/06/2011 | 27/09/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611052562 | fattura      | 0 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 6  | 2011 | 30/06/2011 | 30/09/2011 | 304,61              | 3 |
| 3611052802 | fattura      | 0 | 7326 | A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | credito azionato | 6  | 2011 | 21/11/2011 | 21/11/2011 | 3.812,13            | 3 |
| 3611090189 | nota credito | 1 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 11 | 2011 | 22/12/2011 | 22/12/2011 | 1.325,81            | 6 |
| 3611100012 | nota credito | 1 | 7321 | A.S.L. Salerno 3                           | credito azionato | 12 | 2011 | 22/12/2011 | 22/12/2011 | 273,64              | 6 |
| 3612021709 | nota credito | 1 | 7336 | A.S.L. Salerno                             | credito azionato | 3  | 2012 | 14/03/2012 | 14/03/2012 | 3.669,44            | 3 |
|            |              |   |      |                                            |                  |    |      |            |            | <b>5.396.968,02</b> |   |

| Numero Documento | doc<br>Sorella | Documento    | Tipo Documento | Codice SORESA | ASL / AO         | azione legale        | mese | anno | Data<br>Documento | Data<br>Scadenza | Importo<br>Documento | Stato Avanzamento Azione | TAR |
|------------------|----------------|--------------|----------------|---------------|------------------|----------------------|------|------|-------------------|------------------|----------------------|--------------------------|-----|
| 3706036221       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 270,05             |                          |     |
| 3706036222       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 4.091,56           |                          |     |
| 3706036223       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 511,45             |                          |     |
| 3706036224       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 306,87             |                          |     |
| 3706036225       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 409,16             |                          |     |
| 3706036228       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 1.022,89           |                          |     |
| 3706036229       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 1.022,89           |                          |     |
| 3706036230       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 1.130,93           |                          |     |
| 3706036231       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 2.153,82           |                          |     |
| 3706036232       | 1              | nota credito |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2006 | 24/05/2006        | 24/05/2006       | - 51,15              |                          |     |
| 3709007427       | 0              | fattura      |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 1    | 2009 | 27/01/2009        | 27/04/2009       | 2.284,10             |                          |     |
| 3609017051       | 0              | fattura      |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 8    | 2009 | 31/08/2009        | 30/11/2009       | 2.163,15             |                          |     |
| 3709052189       | 2              | nota debito  |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 12   | 2009 | 21/12/2009        | 21/12/2009       | 444,90               |                          |     |
| 3610007180       | 0              | fattura      |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 1    | 2010 | 29/01/2010        | 29/04/2010       | 33,00                |                          |     |
| 3610018624       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2010 | 11/03/2010        | 11/06/2010       | 77,32                |                          |     |
| 3610021676       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2010 | 23/03/2010        | 23/06/2010       | 21.415,24            | 2                        |     |
| 3610023013       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2010 | 29/03/2010        | 29/06/2010       | 310,55               |                          |     |
| 3710004758       | 2              | nota debito  |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2010 | 14/04/2010        | 14/04/2010       | 980,96               |                          |     |
| 3610029430       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2010 | 21/04/2010        | 21/07/2010       | 42.830,48            | 2                        |     |
| 3610035705       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 5    | 2010 | 14/05/2010        | 16/08/2010       | 42.830,48            | 2                        |     |
| 3610044233       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 6    | 2010 | 16/06/2010        | 16/09/2010       | 326,90               |                          |     |
| 3610045750       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 6    | 2010 | 22/06/2010        | 22/09/2010       | 114.724,50           | 2                        |     |
| 3610053430       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 7    | 2010 | 19/07/2010        | 19/10/2010       | 326,90               |                          |     |
| 3610056760       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 7    | 2010 | 30/07/2010        | 02/11/2010       | 355,69               | 2                        |     |
| 3610062743       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 9    | 2010 | 06/09/2010        | 06/12/2010       | 408,18               | 2                        |     |
| 3610067653       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 9    | 2010 | 24/09/2010        | 24/12/2010       | 309,28               |                          |     |
| 3610072129       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 10   | 2010 | 11/10/2010        | 11/01/2011       | 71,17                |                          |     |
| 3610074365       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 10   | 2010 | 18/10/2010        | 18/01/2011       | 4.988,28             |                          |     |
| 3710010702       | 2              | nota debito  |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 10   | 2010 | 21/10/2010        | 21/10/2010       | 284,45               |                          |     |
| 3610080378       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 11   | 2010 | 10/11/2010        | 10/02/2011       | 426,82               | 2                        |     |
| 3610083357       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 11   | 2010 | 22/11/2010        | 22/02/2011       | 1.005,15             |                          |     |
| 3610083852       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 11   | 2010 | 23/11/2010        | 23/02/2011       | 3.812,13             |                          |     |
| 3610086753       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 12   | 2010 | 02/12/2010        | 02/03/2011       | 3.812,13             |                          |     |
| 3610093066       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 12   | 2010 | 28/12/2010        | 28/03/2011       | 3.865,95             |                          |     |
| 3611006712       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 1    | 2011 | 25/01/2011        | 26/04/2011       | 1.422,74             | 2                        |     |
| 3611013306       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 2    | 2011 | 14/02/2011        | 16/05/2011       | 21.185,27            | 2                        |     |
| 3611014125       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 2    | 2011 | 16/02/2011        | 16/05/2011       | 3.812,13             |                          |     |
| 3611020790       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2011 | 10/03/2011        | 10/06/2011       | 309,28               |                          |     |
| 3611021120       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2011 | 11/03/2011        | 13/06/2011       | 3.812,13             |                          |     |
| 3611025905       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 3    | 2011 | 29/03/2011        | 29/06/2011       | 7.624,25             |                          |     |
| 3611026898       | 0              | fattura      |                | 7329          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 01/04/2011        | 01/07/2011       | 33,00                |                          |     |
| 3611026941       | 0              | fattura      |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 310,55               |                          |     |
| 3611026942       | 0              | fattura      |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 4.834,39             |                          |     |
| 3611026909       | 0              | fattura      |                | 7329          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 1.224,53             |                          |     |
| 3611026927       | 0              | fattura      |                | 7329          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 1.938,81             |                          |     |
| 3611026929       | 0              | fattura      |                | 7329          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 1.390,44             |                          |     |
| 3611026931       | 0              | fattura      |                | 7331          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 2.780,89             |                          |     |
| 3611026920       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 387,76               |                          |     |
| 3611026939       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 04/04/2011        | 04/07/2011       | 387,76               |                          |     |
| 3611029326       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 11/04/2011        | 11/07/2011       | 3.812,13             |                          |     |
| 3611031569       | 0              | fattura      |                | 7334          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 17/04/2011        | 18/07/2011       | 231,96               |                          |     |
| 3611004227       | 2              | nota debito  |                | 7311          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 22/04/2011        | 22/04/2011       | 3.139,49             |                          |     |
| 3711004230       | 2              | nota debito  |                | 7322          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 22/04/2011        | 22/04/2011       | 1.011,88             |                          |     |
| 3711004236       | 2              | nota debito  |                | 7338          | A.S.L. Benevento | credito non azionato | 4    | 2011 | 22/04/2011        | 22/04/2011       | 662,22               |                          |     |



|            |              |   |      |                                                          |                      |   |      |            |            |                   |
|------------|--------------|---|------|----------------------------------------------------------|----------------------|---|------|------------|------------|-------------------|
| 3611036752 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 5 | 2011 | 06/05/2011 | 08/08/2011 | 2.680,40          |
| 3611037514 | fattura      | 0 | 7338 | A.S.L. Avellino                                          | credito non azionato | 5 | 2011 | 10/05/2011 | 10/08/2011 | 3.812,13          |
| 3611038160 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 5 | 2011 | 11/05/2011 | 11/08/2011 | 2.680,40          |
| 3611038425 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 5 | 2011 | 12/05/2011 | 12/08/2011 | 304,61            |
| 3611042332 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 5 | 2011 | 25/05/2011 | 25/08/2011 | 304,61            |
| 3611044122 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 5 | 2011 | 31/05/2011 | 31/08/2011 | 3.812,13          |
| 3611045049 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 6 | 2011 | 08/06/2011 | 08/09/2011 | 304,61            |
| 3611045555 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 6 | 2011 | 09/06/2011 | 09/09/2011 | 2.680,40          |
| 3611047667 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 6 | 2011 | 13/06/2011 | 13/09/2011 | 2.680,40          |
| 3611048012 | fattura      | 0 | 7331 | A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università | credito non azionato | 6 | 2011 | 14/06/2011 | 14/09/2011 | 1.422,74          |
| 3611050033 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 6 | 2011 | 21/06/2011 | 21/09/2011 | 304,61            |
| 3611051339 | fattura      | 0 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 6 | 2011 | 24/06/2011 | 26/09/2011 | 3.812,13          |
| 3612000379 | nota credito | 1 | 7338 | A.S.L. Avellino                                          | credito non azionato | 1 | 2012 | 04/01/2012 | 04/01/2012 | 3.812,13          |
| 3612032663 | nota credito | 1 | 7334 | A.S.L. Napoli 3 Sud                                      | credito non azionato | 4 | 2012 | 20/04/2012 | 20/04/2012 | 3.812,13          |
|            |              |   |      |                                                          |                      |   |      |            |            | <b>314.603,46</b> |



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO n. 57 del 14.06.2012**

**Oggetto: Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 “Programma Operativo 2011-2012” – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza-urgenza -.**

### **PREMESSO**

che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale della Campania ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge 30.12.2004, n. 311;

che con legge regionale n. 16 del 28.11.2008, il Consiglio Regionale della Campania ha stabilito le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e la riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, sono state accolte le dimissioni del dott. Achille Coppola e nominato il dott. Dott. Mario Morlacco unico Sub Commissario ;

che con Decreto Commissariale n. 22 del 22/03/2011 è stato approvato il Piano Sanitario Regionale, redatto secondo quanto stabilito dal punto t) della delibera del Consiglio dei Ministri 24/04/2010;

che in data 06/04/2011 con il protocollo n. 96 è stato trasmesso, previa valutazione sulla piattaforma SIVEAS la bozza dei programmi Operativi 2011-2012;

che nella seduta del 14/04/2011 Tavolo tecnico e Comitato permanente hanno evidenziato che *“il miglioramento operativo 2011-2012 necessita di integrazioni e modifiche in ordine alla effettiva realizzazione dei risparmi preposti attraverso la predisposizione di relazioni tecniche dettagliate”*;

che il Commissario ad Acta sulla base delle indicazioni emerse nelle verifiche del 14 aprile e 31 maggio 2011 del Tavolo ha provveduto ad approvare con il decreto commissariale n. 45 del 20/06/2011 i Programmi Operativi 2011-2012 articolati nei seguenti punti:

1. Governance
2. Rete Ospedaliera
3. Riqualificazione dell'assistenza territoriale
4. Prevenzione, veterinaria ed igiene degli alimenti
5. Razionalizzazione e gestione del personale
6. Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica
7. Interventi di sistema
8. Fornitura prestazioni da privati accreditati
9. Protocolli d'intesa con le Università degli Studi
10. Tariffe.

## **PRESO ATTO**

che il Ministero della Salute in data 15/09/2011 ha emesso motivato parere in ordine al decreto Commissariale n. 45 del 20/06/2011 richiedendo modifiche ed integrazioni;

che nelle more con Decreto Commissariale n. 53 del 09.05.2012 sono stati approvati i Programmi Operativi 2011/2012 – adeguamento per l'anno 2012;

che, tra le integrazioni richieste relative al punto 3 di cui sopra – rete dell'Emergenza –Urgenza – vi è quella di procedere in tempi rapidi all'approvazione dei seguenti documenti, finalizzati alla costituzione dei DIE e alla conseguenziale attivazione del Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza:

1. Schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE);
2. Approvazione delle linee d'indirizzo regionale per l'organizzazione delle unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI);
3. Approvazione delle linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione del triage ospedaliero

che è necessario, inoltre, definire un percorso amministrativo per la stesura, da parte dei Direttori Generali o Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, di un documento di Pianificazione Attuativa per l'Emergenza-Urgenza, da sottoporre alla verifica di conformità alle linee di programmazione



regionale, da parte del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro che la effettua, per il tramite degli uffici regionali all'uopo preposti.

## VISTI

le Linee di indirizzo regionali per la Pianificazione Attuativa Aziendale per l'Emergenza-Urgenza (PAA-EMUR), lo Schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE), le Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione delle unità OBI (Osservazione Breve Intensiva) e le Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione del Triage ospedaliero, predisposti ed approvati dal Settore Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi regionali dell'Emergenza con la collaborazione di un gruppo tecnico di lavoro a composizione multidisciplinare di supporto alle attività del predetto Settore regionale;

## DATO ATTO

che la struttura commissariale, in attuazione delle modifiche ed integrazione di cui al punto 3 – rete dell'Emergenza – Urgenza – del decreto Commissariale n. 45 del 20/06/2011 richieste dal Ministero della Salute in data 15/09/2011, valutata la conformità e la completezza ritiene di dover procedere all'approvazione:

- a) dello Schema dell'atto di intesa interaziendale per consentire la costituzione dei Dipartimenti Integrati dell'Emergenza (DIE) e l'attivazione del Coordinamento regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza;
- b) delle Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione delle unità OBI (Osservazione Breve Intensiva) e delle Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione del Triage ospedaliero per impegnare le Aziende Sanitarie ad una concreta riorganizzazione del pronto soccorso;
- c) delle Linee di indirizzo regionali per la Pianificazione Attuativa Aziendale per l'Emergenza-Urgenza (PAA-EMUR).

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

## DECRETA

- di approvare la seguente documentazione che forma parte integrante e sostanziale del presente atto:
  - a) Linee di indirizzo regionali per la Pianificazione Attuativa Aziendale per l'Emergenza-Urgenza (PAA-EMUR);
  - b) Schema dell'atto di intesa interaziendale per consentire la costituzione dei Dipartimenti Integrati dell'Emergenza (DIE) e l'attivazione del Coordinamento regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza;
  - c) Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione delle unità OBI (Osservazione Breve Intensiva);
  - d) Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione del Triage ospedaliero per impegnare le Aziende Sanitarie ad una concreta riorganizzazione delle attività di pronto soccorso;
- di stabilire, ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito dell'emergenza-urgenza di cui al decreto commissariale n. 49/2010:
  1. che i Direttori Generali o Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie approvino il piano attuativo aziendale per l'emergenza-urgenza (PAA-EMUR) con proprio atto, entro trenta (30) giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, in attuazione delle linee di indirizzo approvate (PAA-EMUR, OBI, triage);

2. che il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro effettua, per il tramite degli uffici regionali all'uopo preposti, la verifica della conformità del PAA-EMUR al presente atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionale;
  3. che, qualora il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro rilevi la mancanza di conformità del PAA-EMUR alle presenti linee di indirizzo e alle linee di programmazione regionale, rinvia l'atto medesimo al Direttore Generale o al Commissario Straordinario per i necessari adeguamenti;
  4. che, sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'azienda provvede, entro i successivi 15 giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali;
  5. che, a seguito della approvazione del PAA-EMUR da parte del commissario ad acta, lo stesso sarà pubblicato sul BURC. L'azienda provvederà quindi alla pubblicazione sul proprio sito web.
- di affidare il monitoraggio dei piani attuativi al Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza;
  - di stabilire, ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito del DIE di cui al decreto commissariale n. 49/2010, che i Direttori Generali o Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie, in caso di dipartimenti interaziendali, devono sottoscrivere un protocollo d'intesa interaziendale, di cui all'allegato schema di atto di intesa interaziendale;
  - di stabilire che l'atto d'intesa interaziendale, dovrà essere sottoscritto dai rispettivi Direttori Generali o Commissari Straordinari entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto commissariale e trasmesso entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione agli uffici regionali all'uopo preposti per la verifica di conformità alle linee di indirizzo e alle linee di programmazione regionali;
  - di inviare il presente provvedimento all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole  
Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore della A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Ospedaliero  
Dott. R. Pizzuti



Regione Campania

**Linee di indirizzo regionali per la pianificazione attuativa aziendale per l'emergenza-urgenza (PAA-EMUR).**

La fase attuativa della riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza richiede, a causa della sua complessità, l'emanazione di linee guida regionali a supporto della pianificazione attuativa aziendale.

Pertanto, le Direzioni Aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla approvazione del presente documento, un piano, in attuazione del Decreto commissariale n. 49/2010, ove dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- L'istituzione del Dipartimento strutturale Integrato delle Emergenze (DIE), secondo le previsioni dello schema regionale approvato, in modo tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere del S.I.R.E.S., che ricomprende le funzioni di Allarme Sanitario, di Trasporto Infermi, Servizio di Assistenza Urgenza Territoriale e le Attività di Emergenza Ospedaliera per il territorio della Centrale Operativa (C.O.). esse sono escluse dalle seguenti strutture:
  - o U.O. Centrale Operativa,
  - o U.O. Emergenza territoriale,
  - o U.O. P.S. ed Osservazione breve, ovvero,
  - o U.O. P.S. osservazione breve e Medicina d'Urgenza,
  - o Direttori Servizi Infermieristici.
- La pianificazione della delocalizzazione territoriale delle postazioni SAUT e PSAUT nei limiti previsti dalla Delibera 1268/2009, così come integrato e modificato dal Decreto Commissariale n. 49/2010.
- L'attivazione della funzione di triage in tutti i presidi attualmente dotati di Pronto Soccorso per i quali non ne è prevista la chiusura nei prossimi due anni, secondo quanto previsto dal documento regionale "Linee di indirizzo per l'organizzazione del triage ospedaliero".
- L'attivazione, nell'ambito del Dipartimento Integrato dell'Emergenza, di posti letto di osservazione breve intensiva (OBI), non destinati alla degenza ordinaria, secondo quanto previsto dal documento regionale "Linee d'indirizzo per l'istituzione dell'Osservazione Breve Intensiva.", tenuto conto che i posti letto dell'OBI vanno computati, così come previsto dal decreto commissariale n. 49/2010, tra quelli per la disciplina di medicina generale.
- L'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali, specifici per l'emergenza-urgenza, eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi. Tali indicazioni sono richieste a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/88 che dovrà essere coerente con la riorganizzazione della rete ospedaliera e che dovrà essere finalizzato alla sua piena attuazione;

- Il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione della programmata istituzione dei DIE, sia nell'ambito delle attività ospedaliere che nell'ambito di quelle territoriali.

Il piano attuativo aziendale per l'emergenza-urgenza (PAA-EMUR) deve essere approvato dal Direttore Generale o dal Commissario Straordinario con proprio provvedimento. Esso dovrà essere trasmesso, entro trenta (30) giorni dalla data di pubblicazione delle presenti linee di indirizzo, alla Regione Campania.

Il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro effettua, per il tramite degli uffici regionali all'uopo preposti, la verifica della conformità del PAA-EMUR al presente atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionale.

Qualora il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro rilevi la mancanza di conformità del PAA-EMUR alle presenti linee di indirizzo e alle linee di programmazione regionale, rinvia l'atto medesimo al Direttore Generale o al Commissario Straordinario per i necessari adeguamenti.

Sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'azienda provvede, entro i successivi 15 giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali.

A seguito della approvazione del PAA-EMUR da parte del commissario ad acta lo stesso sarà pubblicato sul BURC. L'azienda provvederà quindi alla pubblicazione sul proprio sito web.



## REGIONE CAMPANIA

### **Schema di Protocollo di intesa interaziendale tra l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera**

L'anno 201\_ il giorno\_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, nella sede\_\_\_\_\_ si sono costituiti il Direttore Generale/Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale (di seguito denominata ASL) \_\_\_\_\_ e il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera (di seguito denominata A.O).\_\_\_\_\_ per la sottoscrizione del presente protocollo d'intesa.

#### **Premesso che**

- con Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, n. 49 del 27.09.2010 è stato approvato il “Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/rucibversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni”.
- nell'ambito della riorganizzazione delle reti assistenziali con medesimo decreto commissariale n. 49/2010 è stata approvata, ai fini della rimodulazione della rete dell'emergenza – urgenza, la costituzione dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze.

#### **Atteso che**

- ogni Azienda Sanitaria deve garantire la piena funzionalità del sistema Emergenza – Urgenza e nel caso di dipartimenti interaziendali deve essere sottoscritto un protocollo d'intesa per disciplinare i rapporti di natura giuridica e finanziaria (coerentemente con gli indirizzi di natura sanitaria previsti dal decreto commissariale 49/2010);

#### **Preso Atto**

- che il DIE, avvalendosi delle proprie componenti integrate e ripartendo tra di esse i compiti previsti, deve:
  - garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento alle necessità d'intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazioni del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);
  - garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie a più alta incidenza di morbilità e mortalità (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche, ecc.);
  - garantire gli standard strutturali, operativi e clinici definiti dall'Assessorato alla Sanità;
  - garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
  - applicare le linee guida diagnostico/terapeutiche sui percorsi del paziente;
  - effettuare le valutazioni qualitative dell'attività svolta;
  - attuare i programmi di formazione e miglioramento della qualità definiti dall'Assessorato alla Sanità;

- verificare il possesso ed il mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativo/clinici degli Enti ed Associazioni che collaborano nell'attività di emergenza;
- approntare piani di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere;
- eseguire esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere.

**Considerato**

- che per il perseguimento dei precitati obiettivi del DIE le Direzioni Generali Sanitarie che sottoscrivono l'intesa si impegnano a produrre un Regolamento di Dipartimento per la definizione delle azioni locali ritenute più opportune, sia riguardo le modalità e i tempi, che i soggetti operativamente coinvolti.

Si stipula quanto segue:

**Art.1 Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa

**Art.2 Oggetto del Protocollo d'Intesa**

Il protocollo d'intesa viene stipulato nell'ambito degli interessi istituzionali degli Enti partecipanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi e degli interventi previsti nell'ambito del DIE così come previsto con decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, n. 49 del 27.09.2010.

**Art. 3 Risorse umane e strutturali**

Le risorse di rispettiva competenza da utilizzare in comune e da affidare al Comitato di Dipartimento sono quelle di pertinenza delle strutture aziendali di seguito elencate:

**ASL**

U.O. Emergenza Territoriale

UU.OO. P.S ed Osservazione Breve Intensiva di seguito elencate:

---

---

---

UU.OO. P.S ed Osservazione Breve e Medicina d'Urgenza di seguito elencate:

---

---

---

Servizio Infermieristico

**A.O.**

U.O. Centrale Operativa 118

U.O. P.S ed Osservazione Breve

UU.OO. P.S ed Osservazione Breve e Medicina d'Urgenza

Servizio Infermieristico

Tali strutture partecipano al DIE con tutte le risorse umane di rispettiva competenza, così come determinato dagli Atti Aziendali proposti dalle Aziende Sanitarie succitate ed approvati dalla Regione Campania.

Tutte le tecnologie necessarie alla piena funzionalità del DIE, saranno messe a disposizione dalle aziende facenti parte del DIE, ognuna per le rispettive competenze.

Successive implementazioni delle risorse tecnologiche saranno determinate in sede dipartimentale e i costi verranno ribaltati sulle aziende, ognuna per la propria competenza;

#### **Art.4 Oneri economici per la gestione del servizio**

Al fine di determinare i costi annuali di gestione del servizio ed eventualmente di definire l'entità del Budget annuale del DIE, si elencano di seguito le principali voci di spese, suddivise per azienda:

| <b>COSTI EMERGENZA ASL</b>                                                                                                                                    | <b>VOCI DI COSTO</b> | <b>IMPORTO ANNO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>affidamento e conduzione STI</i></li> <li>• <i>manutenzione ordinaria e straordinaria</i></li> </ul>              | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acquisti centralizzati</i></li> </ul>                                                                             | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Corsi di formazione per i medici</i></li> <li>• <i>Corsi di formazione per il personale non medico</i></li> </ul> |                      | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo medici EST dipendenti</i></li> <li>• <i>Convenzionati</i></li> </ul>                                        | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo infermieri dipendenti</i></li> <li>• <i>convenzionati</i></li> </ul>                                        | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo Autisti/soccorritori dipendenti</i></li> <li>• <i>Convenzionati</i></li> </ul>                              | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Locazioni stabili</i></li> </ul>                                                                                  | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Servizi esternalizzati</i></li> </ul>                                                                             | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utenze (incluso IVA)</i></li> </ul>                                                                               | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Farmaci</i></li> </ul>                                                                                            | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>materiale di consumo</i></li> </ul>                                                                               | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Carburanti</i></li> </ul>                                                                                         | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Assicurazione autoambulanze</i></li> </ul>                                                                        | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Manutenzione elettromedicali</i></li> </ul>                                                                       | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestione ed affidamento Elisuperfici</i></li> </ul>                                                               | •                    | •                   |
| <b>TOTALE</b>                                                                                                                                                 | •                    | •                   |

| <b>COSTI EMERGENZA<br/>AO</b>                                                                                                                                 | <b>VOCI DI COSTO</b> | <b>IMPORTO ANNO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>affidamento e conduzione CMR</i></li> <li>• <i>manutenzione ordinaria e straordinaria</i></li> </ul>              | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestione COT</i></li> </ul>                                                                                       | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acquisti centralizzati</i></li> </ul>                                                                             | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Corsi di formazione per i medici</i></li> <li>• <i>Corsi di formazione per il personale non medico</i></li> </ul> |                      | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo medici dipendenti</i></li> <li>• <i>Convenzionati</i></li> </ul>                                            |                      | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo infermieri dipendenti</i></li> <li>• <i>convenzionati</i></li> </ul>                                        | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costo Autisti/soccorritori dipendenti</i></li> <li>• <i>convenzionati</i></li> </ul>                              | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Altro personale (OSS/ tecnici)</i></li> </ul>                                                                     | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Consulenze</i></li> </ul>                                                                                         | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utenze(incluso IVA)</i></li> </ul>                                                                                | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Farmaci</i></li> </ul>                                                                                            | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>materiale di consumo</i></li> </ul>                                                                               | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Carburanti</i></li> </ul>                                                                                         | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Assicurazione autoambulanze</i></li> </ul>                                                                        | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Manutenzione elettromedicali</i></li> </ul>                                                                       | •                    | •                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestione ed affidamento Elisuperfici</i></li> </ul>                                                               | •                    | •                   |
| <b>TOTALE</b>                                                                                                                                                 | •                    | •                   |

Ogni altro onere economico necessario alla corretta gestione dipartimentale sarà determinato in sede di Consiglio di Dipartimento e i costi verranno ripartiti tra le singole Aziende, ognuna per la propria competenza.

## Art. 5

### Servizi di supporto

La necessaria collaborazione dei servizi di supporto (provveditorato, economato, etc.) delle aziende che partecipano al DIE verrà definita con atto d'intesa tra i Direttori Generali in base alle esigenze



manifestate e con la previsione dell'istituzione di un'U.O. Amministrativa del DIE.

#### **Art.6**

##### **Decorrenza e durata del protocollo**

Il presente protocollo spiega la sua efficacia fra le parti a decorrere dalla data della stipula dello stesso fino al \_\_\_\_\_ (un anno) ed è rinnovabile previo accordo sottoscritto tra le parti. Nelle more della fase di rinnovo trova comunque applicazione il presente accordo.

#### **Art.7**

##### **Foro competente**

Le parti convengono che per qualsiasi controversia, relativa all'interpretazione o esecuzione del presente protocollo che non venga definita bonariamente, sarà competente il Foro di Napoli. Tale competenza è prevista dalle parti in via esclusiva, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29, co 2, cod. proc. civ..

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale dell'A.O.R.N.

Il Commissario Straordinario dell'ASL



## Regione Campania - Linee d'indirizzo per l'istituzione dell'Osservazione Breve Intensiva.

La Regione Campania ha approvato il **Decreto del Commissario ad acta n.49** del 27 settembre 2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni", pubblicato sul B.U.R.C. n. 65 del 28 settembre 2010.

Tale atto, tra gli obiettivi della riorganizzazione del sistema di emergenza ed urgenza, prevede l'attivazione, nell'ambito del Dipartimento Integrato dell'Emergenza, di posti letto di osservazione breve intensiva (OBI), non destinati alla degenza ordinaria. Infatti gli ospedali sede del 2° e 3° livello dell'emergenza devono assicurare, tra l'altro, oltre che pronto soccorso e accettazione, anche l'osservazione breve; i posti letto dell'OBI vanno inoltre computati tra quelli previsti per la disciplina di medicina generale.

Il Medico che opera nel Pronto Soccorso (P.S.) ha il compito di accettare, valutare e trattare le emergenze-urgenze, decidendo, al termine del percorso, se dimettere o ricoverare il paziente.

Nella maggior parte dei casi questa decisione si realizza in tempi brevi, ma in una percentuale variabile tra il 5 e il 10 % è necessario seguire un percorso clinico, diagnostico e terapeutico e di osservazione di durata maggiore rispetto ai tempi abituali del P.S., ma inferiore a quella del ricovero ordinario.

Questo è il motivo che ha favorito in molte nazioni ed in diverse regioni italiane l'istituzione della Osservazione Breve Intensiva<sup>1</sup> (O.B.I.) per la gestione di problemi clinici acuti che richiedono un iter relativamente univoco e prevedibile, non differibile e non gestibile ambulatorialmente, di norma non superiore a 24 ore.

L'O.B.I. ha la finalità di un rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, in genere non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore, per identificare l'appropriatezza del ricovero e della sua sede, o della dimissione. Esso si caratterizza per la possibilità di assicurare al paziente che afferisce al Pronto Soccorso e che presenta patologie ad alto grado di complessità e a basso grado di criticità un iter diagnostico-terapeutico completo ed erogato in tempi brevi con:

- possibilità di accedere ad indagini diagnostico strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore;
- livello assistenziale e organizzativo tale da garantire visite, ammissioni e dimissioni tempestive;
- formalizzazione e regolamentazione esplicita dell'attività (autorizzazione aziendale, definizione del numero di Posti Letto di O.B.I., adozione di documenti, protocolli e linee guida comportamentali per la definizione dei livelli di gravità e dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti, ecc.);
- documentazione dell'attività (compilazione di cartella clinica di O.B.I.);

L'istituzione dell' O.B.I. mira a:

- evitare ricoveri ordinari non necessari o inappropriati fin dalla ammissione;
- assicurare condizioni di sicurezza per l'osservazione di casi non critici senza dover ricorrere al ricovero ordinario;
- evitare dimissioni improprie dal P.S.;

L'O.B.I., non riguardando attività programmata o programmabile, non deve essere utilizzata come:

- "appoggio" di ricoveri programmati o come attività programmata;
- funzione sostitutiva di attività eseguibili in regime ambulatoriale o in DH;
- isolamento di malattie infettive;
- ricovero di pazienti con situazioni cliniche che facciano presumere una degenza >24 h;
- ricovero di pazienti con patologie gravi e parametri vitali instabili, con volontà auto-lesiva, con problemi psichiatrici acuti o con gravi emorragie in atto.

<sup>1</sup> Il termine "intensivo" è riferito esclusivamente a meccanismi organizzativi e gestionali e non fa riferimento ai requisiti strutturali tecnologici ed impiantistici propri delle Terapie Intensive.

**Pazienti da assistere in O.B.I.**

Possono accedere all'O.B.I. pazienti afferiti al P.S. per prestazioni in urgenza non differibili, con quadri clinici di media intensità e/o complessità, per i quali è probabile l'inquadramento clinico con l'ausilio di metodiche strumentali e laboratoristiche disponibili e/o una rapida stabilizzazione clinica mediante procedure terapeutiche – assistenziali praticabili in O.B.I., con previsione di durata del percorso ospedaliero superiore a 6 ore ma inferiore a 24 ore, e che rispondano a criteri di appropriatezza generica (indipendente dalla diagnosi) e specifica (legata alla diagnosi).

**a) Criteri di APPROPRIATEZZA GENERICA**

per ciascun paziente trattato devono essere rispettati almeno 2 tra i seguenti criteri di appropriatezza generica (diagnosi-indipendente):

- almeno **2 visite mediche** registrate in cartella (criterio obbligatorio);  
e almeno 1 tra i seguenti criteri:
- necessità di terapia ev o ossigenoterapia per un problema acuto con successiva valutazione degli effetti della terapia;
- necessità di monitoraggio di almeno 1 fra i seguenti parametri (almeno 3 rilievi successivi in cartella): Pressione Arteriosa, Frequenza Respiratoria, Frequenza Cardiaca, Glasgow Coma Scale, Saturazione O<sub>2</sub>, diuresi, alimentazione;
- necessità di sedazione per procedura diagnostica o terapeutica.

Al fine di una complessiva valutazione di appropriatezza dei ricoveri in OBI, almeno il 75% dei pazienti ricoverati dovrebbe essere dimesso entro le 24 ore.

**b) Criteri di APPROPRIATEZZA SPECIFICA (per patologia e gravità)**

Possono accedere all'O.B.I., nel rispetto dei criteri di appropriatezza generica già definiti, pazienti giunti al P.S. che rientrino nelle condizioni di seguito elencate:

- Valutazione diagnostica :
  - Dolore toracico
  - Trauma cranico lieve in corso di sincope o lipotimia
  - Sincope con obiettività clinica negativa all'ingresso
  - Intossicazione da farmaci a breve emivita con stabilità clinica
  - Cefalea con obiettività neurologica negativa all'ingresso
  - Dispnea con parametri clinici di stabilità
  - Dolore Addominale.
  - Febbre.
  - Disidratazione con lievi disturbi elettrolitici.
  - Anemia (emotrasfusione).
  - Sindrome vertiginosa.
  - Epistassi.
- Terapia di breve durata :
  - Terapia antalgica
  - Reazione allergiche
  - Crisi d'asma
  - Crisi ipertensive
  - Inizio terapie anticonvulsivanti
  - Trattamento di aritmie ipercinetiche sopraventricolari
  - Crisi iperglicemiche o ipoglicemiche lievi
  - Complicanze lievi da scompenso cardiaco
- Problemi psico – sociali:
  - Etilismo acuto
  - Stato ansioso depressivo
  - Disagio terza età

**O.B.I. pediatrica:** le patologie di rilevanza pediatrica sottoindicate sono da considerarsi integrative di quelle previste per gli adulti.

- Gastroenterite con disidratazione di grado medio: pazienti >1 anno con vomito e/o diarrea e/o febbre e grado di disidratazione lieve-medio (3 – 9%) che necessitino di reidratazione. I sintomi di gastroenterite devono essere tali da far prevedere la possibilità di dimettere il paziente e proseguire la terapia a domicilio.
- Bronchiolite: pazienti di età >1 anno, con sintomi di gravità lieve-media, con dimostrazione di controllo della sintomatologia con terapia aerosolica; esclusione di complicanze bronco-polmonari.
- Laringite acuta con dispnea: pazienti di età >1 anno, con diagnosi clinica di laringite acuta in atto (esclusione di epiglottite o di ostruzioni delle vie aeree da altre patologie acute in atto), con dispnea di gravità media ed anamnesi negativa per malformazioni alle vie aeree e/o precedenti intubazioni
- Convulsioni febbrili: pazienti di età >1 anno, al primo episodio di C.F. semplice non complicata e non prolungata, dopo l'eventuale controllo della crisi (se ancora in atto all'arrivo in PS), e l'iniziale esclusione clinica di infezioni acute di tipo meningo-encefalitico.
- Esposizione a sostanze tossiche:
  - pazienti asintomatici esposti o con alta probabilità di esposizione a sostanza a basso o medio rischio di tossicità con emivita < 24 ore
  - pazienti sintomatici con sintomi di bassa o media entità esposti a sostanza a basso o medio rischio di tossicità con emivita < 24 ore

La lista rappresenta le principali patologie che potrebbero essere adeguatamente ed appropriatamente trattate in O.B.I., ma non esclude che anche altri tipi di casi possano essere trattenuti in osservazione.

### STANDARD ORGANIZZATIVI DELL'O.B.I.

1. Gli ospedali di 2° e 3° livello dell'emergenza dovrebbero avere 4 PL/25.000 accessi+1 posto aggiuntivo ogni ulteriori 6-8.000 accessi.
2. Almeno il 50% dei posti deve essere monitorato, tutte le postazioni devono essere dotate di ossigeno e vuoto, devono essere disponibili le tecnologie necessarie alla Ventilazione Polmonare Non Invasiva (NIV) e allo screening diagnostico strumentale (Ecografia, Elettrocardiogramma, Emo Gas Analisi).
3. E' necessaria una cartella dedicata che raccolga tutta la documentazione clinica del paziente ricoverato e che seguirà lo stesso in caso di trasferimento presso altri reparti.
4. L'attività di O.B.I. può essere espletata sia in locali adiacenti l'Unità Operativa di P.S., che presso la Medicina d'Urgenza o altre UO (quali la Pediatria e la Ostetricia e Ginecologia), qualora effettuino attività di accettazione in emergenza-urgenza. L'esigenza di allocare le attività di O.B.I. in spazi idonei è finalizzata alla necessità di rispettare al meglio la privacy dell'utente e decongestionare "da barelle" il Pronto Soccorso e le U.O. di degenza.
5. La durata minima dell'osservazione deve essere superiore a 6 ore, mentre la durata massima deve essere inferiore alle 24 ore. Se eccede è opportuno provvedere al ricovero ospedaliero ordinario urgente. In questo caso la tariffa del DRG comprende le prestazioni erogate in O.B.I. che saranno rendicontate solo a fini statistici.
6. Il **personale dedicato** deve essere proporzionale alle dimensioni della struttura intendendo per dimensione il numero di posti operanti. Per la struttura minima di base (4 posti letto) è richiesta *come standard minimo* la presenza di 1 infermiere professionale sulle 24 ore ed almeno 1 medico sulle 12 ore in orario diurno. L'attività assistenziale si avvale dello stesso personale medico afferente al DIE.

L'attività è rilevata nell'ambito del File C "Specialistica ambulatoriale", individuando uno o più codici specifici. Il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali dovrà prevedere l'inserimento per le strutture ospedaliere pubbliche della prestazione "Osservazione Breve Intensiva". Nell'ambito del tracciato regionale NSIS EMUR-PS dovrà essere previsto uno specifico campo dedicato, indicante se, dopo l'accesso al Pronto Soccorso, il paziente è assistito in OBI. Il monitoraggio analitico sui casi che, dopo l'OBI, accedono al ricovero ospedaliero avviene attraverso la compilazione della SDO, con indicazione, nel campo "Tipo di ricovero", di un valore specifico "osservazione breve".

### CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE E MECCANISMO DI FINANZIAMENTO

Le esperienze acquisite hanno dimostrato che il ricorso all'O.B.I. consente un migliore utilizzo dei posti letto per acuti, una maggiore sicurezza nelle dimissioni precoci e un notevole risparmio dei costi di gestione dei pazienti acuti, contribuisce all'incremento della sicurezza e dell'efficacia delle attività di P.S. per il personale che vi opera, per i pazienti e per la struttura erogante, e garantisce un miglioramento della qualità delle cure. Tale miglioramento deve tradursi in una corrispondente riduzione dei ricoveri ordinari e della relativa inappropriatezza.

Dall'analisi dei costi effettuata in diverse Regioni di una struttura standard di O.B.I. si evince che la tariffa deve essere tale da:

1. coprire i costi stimati dell' O.B.I. per una occupazione di 2,5 osservazioni brevi al giorno per ogni posto letto;
2. subire un abbattimento proporzionale al crescere del numero di osservazioni brevi giornaliere superiore a 2,5.

La tariffa individuata per il periodo sperimentale dell' O.B.I. è di 280 € ad accesso fino ad una rotazione di 2,5 osservazioni al giorno per posto letto. Un numero di accessi superiore a 2,5 per giorno per posto determina un abbattimento del 40% della tariffa.



## Regione Campania – Linee di indirizzo per l'organizzazione del triage ospedaliero.

**INTRODUZIONE:** Il concetto di triage, così come modernamente lo intendiamo, risulta essere una acquisizione mutuata dalla medicina militare del XVII secolo, epoca in cui, per la prima volta, veniva individuata la necessità di stabilire delle **priorità d'intervento** nella gestione dei feriti sul campo di battaglia al fine di contenere le perdite.

Numerosi e differenti sono i modelli di triage nell'esperienza dei diversi paesi che hanno già messo in atto un programma di integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.

Punto chiave condiviso è la ricerca, nel "triage", di una **funzione di governo** del sempre maggior affollamento dell'emergenza ospedaliera da ottenere stabilendo **priorità di accesso** dell'utente, atte al mantenimento e alla salvaguardia dell'efficienza e dell'efficacia dell'intero sistema per quello che sono i suoi compiti istituzionali.

Al fine di raggiungere una standardizzazione della procedura, nell'organizzazione e, in particolare, nell'operatività dei DEA, in Italia è stata prodotta una specifica legislazione sul tema (D.L. 502/1992 e successive modifiche, riordino della disciplina in materia sanitaria –DPR 27/3/92, atto di indirizzo e coordinamento delle regioni per determinare i livelli di assistenza sanitaria di emergenza). In particolare l'Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 specifica alla voce "funzione di triage" quanto segue: *"all'interno dei DEA deve essere prevista la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio"*

Successivamente con l'accordo Stato - Regioni del 25/10/2001 sono state approvate le linee guida sul "triage" intraospedaliero per gli utenti che accedono direttamente in pronto soccorso.

Pertanto l'attività di triage di Pronto Soccorso è considerata **obbligatoria** ("deve essere prevista") e consiste in un primo momento di "accoglienza e valutazione dei pazienti" che deve avere luogo all'interno di "protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio". La competenza a effettuare l'attività di triage spetta al personale infermieristico che deve essere "adeguatamente formato".

### **OBIETTIVI DEL TRIAGE:**

L'aumento progressivo del numero di pazienti che si rivolgono al pronto soccorso (PS) ha determinato negli anni un sovraffollamento degli stessi con lunghi tempi di attesa.

Le cause possono essere molteplici (ricorso crescente allo specialista piuttosto che al medico di medicina generale, lunghe liste d'attesa degli ambulatori specialistici, aumento della popolazione straniera non inserita nel SSN, minor numero di posti letto negli ospedali e prevalentemente solo per acuti, trasformazione dei PS da luogo di smistamento a luogo di stabilizzazione e cura).

Da queste considerazioni generali si intuisce come si è reso indispensabile introdurre uno strumento che permetta di regolare gli accessi del PS non in base all'ordine di arrivo ma in base alla gravità. E proprio questa è la funzione del Triage: determinare un codice di gravità per ogni paziente che accede al PS non per ridurre i tempi di attesa ma per redistribuirli in favore di chi è più grave.

L'organizzazione del circuito dell'emergenza che, per definizione, si fonda su una naturale incongruità tra la costanza delle risorse disponibili, consistenti o esigue che siano, e la estrema variabilità nel tempo della richiesta da soddisfare in termini di tipologia e numero di prestazioni, rende ragione del tentativo di individuare **"le priorità assistenziali"** con l'utilizzo del triage.

L'obiettivo del triage è, quindi, di fornire una risposta congrua a tutte le tipologie di criticità che contemporaneamente si presentano nel DEA, consentendo d'intervenire per livelli d'intensità di cura, non potendo ipotizzare in alcun modo che un sistema di questo tipo possa evadere contemporaneamente in maniera adeguata tutte le richieste.

Il processo decisionale insito nel concetto di triage ha inizio al momento stesso dell'accesso del paziente al DEA, risolvendo già in avvio ed individuando tempestivamente quelle che sono le problematiche di basso profilo, dando comunque indistintamente a tutti gli utenti l'idea che le procedure assistenziali sono state avviate nel momento stesso dell'arrivo nel dipartimento d'urgenza.

La valutazione della qualità dell'assistenza e il raggiungimento degli obiettivi insiti nel concetto stesso di triage potrà essere effettuata a mezzo della consultazione dell'apposita **scheda di triage** che viene compilata di volta in volta dagli infermieri triagisti.

Obiettivi imprescindibili di un triage efficace saranno quindi i seguenti:

- Rapida valutazione di tutti gli utenti che necessitano di cure immediate, garantendone il tempestivo avvio del trattamento;
- Attribuzione di un codice di priorità che definisca l'accesso alle cure mediche in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- Assistenza tempestiva e appropriata a tutti i pazienti tenuto conto del livello di criticità;
- Redistribuzione dei tempi di attesa e rapido smistamento dei casi non urgenti;
- Sorveglianza e rivalutazione periodica di tutti i pazienti triagati in attesa;
- Fornire ai pazienti e ai familiari informazioni pertinenti e comprensibili.

**MODELLI ORGANIZZATIVI:** Numerose variabili si rendono responsabili dell'esistenza di differenti modelli organizzativi applicati al triage nel tentativo di rispondere alle esigenze di realtà assistenziali che si diversificano tra loro principalmente per dimensione delle strutture e bacino di utenza.

In accordo con le altre realtà internazionali, si ritiene indispensabile la funzione di Triage 24 h su 24 esclusivamente nei presidi che superino i 25.000 accessi/anno e che rivestono un elevato livello di complessità strutturale e funzionale. Tra i fattori condizionanti rientrano a pieno titolo le caratteristiche logistiche dei luoghi dedicati e l'esistenza di un organico medico dedicato che sia in stretto contatto con gli infermieri triagisti.

Di fondamentale importanza, infatti, per la buona riuscita della "**funzione del triage**", risulta essere il fattore **risorse umane**. La qualità, da raggiungere con percorsi di formazione continua, e la quantità dell' organico dedicato al triage va costantemente rivalutata con audit interni per verificare se le forze in campo sono sufficienti allo scopo.

Tra i modelli di triage ospedalieri attualmente in uso si ritiene di promuovere i seguenti, da adottare secondo le caratteristiche e le capacità organizzative dei singoli PS:

- ❖ **Triage globale o clinico:** Sicuramente il modello di triage di più **ampio respiro** che consente già nella fase di valutazione del paziente di acquisire un gran numero di informazioni che orienteranno in maniera più corretta il successivo iter diagnostico-terapeutico da attuare. Applicabile esclusivamente in realtà di **grandi dimensioni** con una organizzazione **avanzata del sistema dell'urgenza**. Richiede la presenza di una **sala visita dedicata** con idonea strumentazione e di almeno **due infermieri triagisti**. In questo caso sarà possibile l'approfondimento anamnestico, una raccolta completa dei parametri vitali e, soprattutto, l'esecuzione di esami supplementari di base tipici dell'urgenza (saturazione, ECG, glicemia al reflettometro). Questo modello di triage consente di dirimere in maniera più attendibile i livelli di priorità fondandosi su indagini più circostanziate e riduce il rischio di incorrere in errori di sovra o sottostima del codice di priorità. Rimane un modello di scarsa applicabilità nella maggioranza dei PS italiani.
- ❖ **Triage di bancone:** Più usato sul territorio nazionale in considerazione del fatto che non richiede ambienti dedicati e risorse umane ingenti non essendo un vero e proprio triage clinico. Sarà necessaria sicuramente per la sua realizzazione la predisposizione di un "**bancone all'ingresso**" del PS che funga da **filtro** per l'intera utenza sia deambulante che barellata. Indispensabile a tal proposito la presenza di **segnaletica adeguata** onde evitare perdite di tempo soprattutto in casi di pazienti critici. Al bancone l'infermiere dedicato alla funzione di triage provvederà all'identificazione e registrazione del paziente seguita dal rilievo dei parametri vitali, dall'indagine anamnestica focalizzata sul sintomo principale e sul livello di sofferenza. Sulla scorta delle informazioni così ottenute verrà formulato un **giudizio di gravità** e attribuito un rispettivo codice di priorità. Non saranno possibili, data l'assenza di una struttura dedicata, l'ulteriore approfondimento dell'esame clinico e soprattutto l'utilizzo di strumentazione standard dell'urgenza (ECG-glucotrend-etc.) che consentirebbero di orientare in maniera più dettagliata i processi decisionali.
- ❖ **Triage difasico:** Adatto per **realtà estremamente complesse** per dimensioni e organizzazione del DEA. Di ausilio per la gestione dei **grandi numeri** in quanto si articola su due momenti distinti, sia temporalmente che logisticamente, all'interno dell'area critica. Si configura quindi la necessità di **due postazioni**. Una prima postazione all'ingresso dove, identificato e registrato il paziente, si effettua una prima valutazione di massima e si attribuisce una **codifica provvisoria** che mira esclusivamente a distinguere le condizioni di emergenza da quelle di non urgenza e a indirizzare all'area specifica di trattamento nell'ambito del PS. E' prevista a questo punto una **seconda valutazione** più approfondita nella quale l'infermiere di triage dedicato, dopo opportuno approfondimento di tipo clinico e primo inquadramento diagnostico, provvederà all'assegnazione del **codice definitivo**.

Non esiste al momento un modello di triage da riconoscere universalmente superiore agli altri. Questo va sempre adattato alle singole realtà nelle quali ci si trova ad operare, tenendo conto, in ogni circostanza, dei limiti ambientali e funzionali precedentemente individuati.

E' altrettanto ovvio che le esigenze saranno differenti soprattutto in considerazione delle dimensioni delle strutture coinvolte, della loro complessità organizzativa e, non ultimo, dei costi sostenibili per la codifica della funzione di triage.

**SCHEDA DI TRIAGE**

L'attività di triage, svolta da professionisti sanitari, è basata su un processo decisionale articolato in 4 fasi (**valutazione sulla porta, raccolta dati, decisione di triage, rivalutazione**) teso all'identificazione di un bisogno assistenziale, alla determinazione della sua priorità ed alla pianificazione di interventi infermieristici necessari. È quindi indispensabile che le Aziende sanitarie predispongano uno strumento per la registrazione di tale attività a sostegno documentale delle prestazioni effettuate. Questo prezioso supporto dovrà essere informatizzato e rispondere alle caratteristiche previste dal **Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza"**, pubblicato nella G.U. n. 9 del 13 gennaio 2009, per quanto attiene al tracciato "Pronto Soccorso".

Documentare le informazioni raccolte e le azioni intraprese non è solo una responsabilità deontologica, ma anche giuridica e diviene ancora più importante quando le informazioni raccolte e rilevate sono parte di un processo che porta ad una decisione (codice di priorità) che identifica precisamente il percorso e i tempi assistenziali intrapresi per ogni paziente.

L'obbligatorietà giuridica della compilazione della scheda di triage deriva dagli obblighi che ha ogni professionista sanitario di documentare tutte le azioni compiute durante il proprio operato. L'obbligatorietà è tanto più incisiva quanto più l'operato professionale contribuisce a determinare la quantità e la qualità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Le finalità della scheda di triage sono quindi:

1. Indicare il problema di salute per cui la persona afferisce al Pronto Soccorso
2. Elencare le prestazioni sanitarie erogate
3. Indicare la scelta compiuta, ovvero il codice di priorità assegnato alla persona alla visita medica

Gli obiettivi quindi che tale scheda deve raggiungere sono:

1. Comunicare in modo soddisfacente all'equipe di trattamento tutte le informazioni essenziali e necessarie
2. Sostenere ed avallare la decisione presa dal professionista (assegnazione del codice di priorità alla visita medica)
3. Essere conforme alle disposizioni normative

**INFERMIERE DI TRIAGE:**

Qualunque sia la strategia procedurale adottata, appare evidente che la formazione specifica del personale è requisito indispensabile per attuare un Triage efficace. Le indicazioni normative sottolineano l'esigenza di sostenere il cambiamento organizzativo derivante dall'inserimento delle metodiche di Triage per l'accettazione dell'utente in DEA, con un'adeguata ed indispensabile azione formativa attivata dalle **Aziende Sanitarie**. Pur non specificando nel dettaglio il tipo di formazione da garantire, i riferimenti normativi individuano i compiti dell'infermiere di Triage fornendo un efficace punto di partenza per la costruzione di un percorso formativo orientato all'acquisizione di competenze professionali.

Il processo di formazione deve prevedere:

1. Laurea in infermieristica o titolo equipollente
2. Esperienza minima di almeno sei mesi in Pronto Soccorso
3. Formazione continua attraverso la rotazione periodica nelle varie aree di PS
4. Capacità decisionale
5. Training in Basic Life Support
6. Capacità di utilizzare il processo di assistenza nel Triage
7. Conoscenza delle tecniche relazionali
8. Nozioni di informatica

Tale formazione si acquisisce attraverso:

1. Partecipazione a corsi di formazione
2. Visite documentative e partecipazione a convegni sul Triage
3. Iniziative di formazione continua a supporto della fase di addestramento (gruppo di lavoro interno)

**PROTOCOLLI**

Per facilitare il Triage, il PS deve essere munito dei mezzi necessari per rispondere ai seguenti obiettivi:



- definire le politiche in vigore nell'Azienda
- definire i protocolli da rispettare
- determinare e descrivere i compiti dell'infermiere di Triage
- indicare le gerarchie e le responsabilità
- permettere la valutazione del Triage

Esaminata la situazione ed accertato che il caso presentato corrisponde a quanto descritto, la soluzione da adottare deve essere sempre la stessa (quella prevista dal protocollo). L'infermiere procede secondo le modalità operative indicate evitando, di fronte a situazione ambigue, l'adozione di decisioni fondate su criteri esclusivamente soggettivi. Le linee guida per il sistema urgenza-emergenza, emanate nel 1996 dal Ministero della Sanità in applicazione al DPR 27 marzo 1992, considerano in un apposito paragrafo le "funzioni di Triage". Si legge testualmente che **"all'interno dei DEA deve essere prevista la funzione di Triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale Infermieristico (...) che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio"**. L'attività di Triage di Pronto Soccorso è quindi regolata dalla presenza di protocolli operativi basati su evidenze scientifiche (EBM), condivisi dalla comunità professionale, rispondenti alla più aggiornata letteratura scientifica in materia, al passo con le più moderne *legis artis* del settore e, per quanto stabilito dalla legge, approvati dal responsabile del Servizio. La letteratura scientifica che si è occupata dell'argomento ha specificato che sono condizioni indispensabili dei protocolli *"la correttezza, l'applicabilità, la chiarezza e la trasparenza, la condivisibilità e la flessibilità, ovvero la mutabilità nel tempo in funzione dell'aggiornamento e delle conoscenze scientifiche"*.

Pertanto all'interno delle Aziende Sanitarie devono essere definiti adeguati protocolli di valutazione. Questi andranno formalmente adottati e periodicamente aggiornati e applicati in modo adeguato e "personalizzato".

L'infermiere, come del resto qualsiasi professionista, risponde in sede penale, civile e disciplinare:

- Compete all'infermiere l'attivazione di processi per il cambiamento dei protocolli in base all'esperienza maturata.
- L'infermiere risponde della corretta applicazione dei protocolli e di questa attività risponde secondo gli usuali canoni della responsabilità colposa per negligenza, imperizia e imprudenza.
- L'infermiere risponde della sottostima nell'assegnazione dei codici di gravità, in relazione all'accaduto.

### **VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA'**

La valutazione delle attività costituisce, all'interno dell'Azienda, un momento fondamentale per verificare l'efficienza del sistema Triage. Essa deve far emergere gli aspetti positivi da potenziare, gli aspetti negativi da correggere, stabilire il bisogno di formazione e di sviluppo professionale degli infermieri. Il compito della valutazione è affidata al Responsabile del PS.

### **INDIRIZZI OPERATIVI**

La Regione Campania ha recentemente approvato il **Decreto del Commissario ad acta n.49** del 27 settembre 2010, pubblicato sul B.U.R.C. n. 65 del 28 settembre 2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni". All'interno di tale atto uno specifico capitolo è stato dedicato alla "Rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza – urgenza". In questo capitolo è previsto che **"Ad ogni livello, il triage sarà lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento"**.

Da una recente indagine effettuata dal Settore Assistenza Ospedaliera risulta che circa il 45% delle strutture ospedaliere con più di 25.000 accessi di PS/anno in Campania (39% delle strutture totali) non ha attivato il triage e tra queste il 41% non ha informatizzato la funzione.

Tenuto conto quindi delle risultanze dell'attuazione di quanto programmato attraverso il suddetto Decreto Commissariale n.49 del 27 settembre 2010 è necessario procedere alla immediata attivazione della funzione di triage in tutti i presidi attualmente dotati di Pronto Soccorso per i quali non ne è prevista la chiusura nei prossimi due anni; in tali presidi l'Azienda dovrà attivarne la immediata informatizzazione con il recepimento del Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza", pubblicato nella G.U. n. 9 del 13 gennaio 2009, per quanto attiene al tracciato "Pronto Soccorso", garantendone la compatibilità con il sistema regionale di acquisizione di tali dati.

Ogni Azienda dovrà garantire una dotazione di risorse strutturali, tecnologiche ed umane adeguata, in grado di garantire lo svolgimento di una attività di Triage conforme a quanto previsto a livello nazionale e regionale, tenendo presente che è necessario prevedere almeno una figura infermieristica dedicata H24 al di sopra dei

svolgono attività di triage siano almeno due nelle ore di maggior afflusso, dei quali un infermiere nelle 24 ore presente nell'area triage. Nel caso di passaggi superiori ai 60.000 accessi al PS/anno, per consentire, oltre la rivalutazione dei pazienti in attesa di visita medica, gli infermieri H24 devono essere almeno due.

L'area di attività di triage deve garantire la privacy dell'utente e le necessarie condizioni di sicurezza (presenza di un addetto alla portineria o sistemi di sorveglianza attiva e/o passiva) per garantire lo svolgimento dell'attività di valutazione.

Ogni Pronto Soccorso deve sviluppare uno specifico progetto per ottimizzare l'attività di triage, garantendo il rispetto dei criteri regionali e il miglior adattamento possibile alle esigenze della realtà locale. A tal fine si dovrà prevedere l'attivazione di gruppi multiprofessionali (medici ed infermieri esperti), che collaborano con i responsabili medici ed infermieristici del servizio nel verificare il proprio sistema di triage, elaborare e implementare strategie di miglioramento.

Le attività di triage devono essere integrate con i servizi territoriali mediante report mensili inviati ai Medici di Medicina Generale.

Nell'applicazione di tali norme e atti le Azienda devono tener conto dei seguenti criteri:

### **1. strutturali**

- area triage sia per pazienti deambulanti che barellati di almeno 30 mq ed annessa area di valutazione;
- area post- triage: il D.P.R. 14 gennaio 1997, G.U. 20 febbraio 1997 prevede un locale attesa utenti deambulanti ed un locale attesa utenti barellati.
- sala d'attesa per gli accompagnatori.

Si raccomanda che i locali d'attesa del Pronto Soccorso siano realizzati in modo da poter essere sorvegliati. Infatti, per le grandi strutture, è auspicabile un infermiere specificatamente addetto a sorvegliare la sala d'attesa, assicurare i pazienti non ancora visitati, vigilare sulla potenziale evoluzione in aggravamento dei disturbi precedentemente segnalati in sede di triage.

È necessario che da questa sala d'attesa siano rapidamente accessibili i servizi igienici, sia funzionante un punto acqua e vi siano cabine telefoniche.

La postazione triage dovrebbe essere informatizzata per ridurre il materiale cartaceo, per la rintracciabilità del percorso del paziente e la possibilità di recuperare dati per il miglioramento delle prestazioni.

### **2. Formazione del personale**

requisiti di base per gli infermieri che svolgono attività di triage:

- a) curriculum (diploma IP; almeno 1 anno di servizio in PS; corsi BLSD, ALS, trauma)
- b) formazione specifica attraverso corsi certificati ed esperienza sul campo con tutor.
- c) Caratteristiche personali (motivazione, capacità comunicativa, autocontrollo, ecc.).

### **3. standard organizzativi.**

- protocolli operativi e procedurali per tutte le attività clinico/assistenziali svolte dagli infermieri di triage
- strumenti per la verifica della attività.



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 58 del 14.06.2012**

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012 : approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 31.05.2012, assunto in pari data al prot. 3777/C, dalla società **VILLA VILLALBA**

**PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere*



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;*

**Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:
  - il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;

*Regione Campania*  
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

□ l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Progressi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprendente, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

□ che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

□ che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

**Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **CLINICA VILLALBA del Prof. U. Bracale SRL**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso la ASL NA1 Centro, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con l'azienda sanitaria;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico della ASL NA1 Centro inerente:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;
- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .
- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità del Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;
- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- l'Azienda Sanitaria NA1 Centro ha, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

**Considerato, in particolare, che**

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
  - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla/e azienda/e sanitaria/e debitrice/i appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
  - B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;

- C. precisare che il Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
- D. precisare che il Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

**Ritenuto**

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 31.05. 2012, assunto in pari data al prot. 3776 / C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società **CLINICA VILLALBA del Prof. U. Bracale SRL** con sede legale in Napoli alla Via Provinciale S. gennaro 8/C;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

**DECRETA**

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 31 maggio 2012, assunto in pari data al prot. 3776 / C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **CLINICA VILLALBA del Prof. U. Bracale SRL**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore “Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell’art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario dell’ Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario dell’Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto al Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro, al Legale Rappresentante pro – tempore della società **CLINICA VILLALBA del Prof. U. Bracale SRL** .
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore “Programmazione” della AGC 19, al Settore “Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio” della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore “Stampa e Documentazione” per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19  
Dott. Albino D’Ascoli

Il Coordinatore dell’A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli



## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Segreteria Sub Commissario ad Acta<br>Piano Rientro Sanitario |
| 31 MAG. 2012                                                  |
| Prot. N. 3726/E                                               |

Il Sub Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

E

**CLINICA VILLALBA DEL PROF. U. BRACALE SRL**, con sede in Napoli alla Via Provinciale San Gennaro 8/C, Partita Iva 00387560634, Codice Fiscale 80001920638 e iscrizione al Registro delle Ditte: n. 155664 e Registro delle Imprese di Napoli: n. NA 049-1949-506 (la "**Società**"), in persona del legale rappresentante, Dott. Giuseppe Caianiello, a tanto autorizzato in forza di Procura (**all. 1**).

## PREMESSO CHE

- A) In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B) I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C) È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
  - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
    - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
    - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
    - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
  - (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e

intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

- (iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.
- D) Il Decreto 12 contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente alle forniture già effettuate e fatturate al 30 giugno 2011 ed i cui crediti risultino ormai scaduti non soddisfatti alla data della Richiesta di Certificazione, come di seguito definita, la cui disciplina è stata ascritta alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Progressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- E) Il Sub Commissario ad acta ha tenuto vari incontri e riunioni con la Società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.
- F) L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo.
- G) Dalla ricognizione effettuata dalla Società, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro maturati per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 5.911.826,40 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:
- Euro 3.733.331,90 milioni relativi crediti azionati;
  - Euro 2.178.494,50 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la società precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.

- H) Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dalla società che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011, ai sensi del decreto 12/2011 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE**

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

#### **ART. 1**

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

#### **ART. 2**

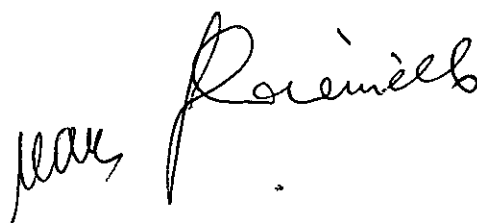
La società dichiara espressamente che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 5.911.826,40 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 3.733.331,90 milioni relativi crediti azionati;
- Euro 2.178.494,50 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la società precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come vantate dalla società, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

#### **ART. 3**



il soddisfacimento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo i seguenti termini e forme:

- a) il pagamento del 35% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento del presente protocollo d'intesa. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;
- b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria che dovrà terminare entro e non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, effettuerà entro i successivi 20 giorni un ulteriore pagamento in contanti per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 65% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione, al netto di uno sconto sul capitale liquidato pari al 3%.
- c) entro dieci giorni dalla scadenza di cui alla lettera b), e previa consegna da parte della Società alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria debitrice, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, il residuo 35% dell'importo liquidato viene transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

#### ART. 4

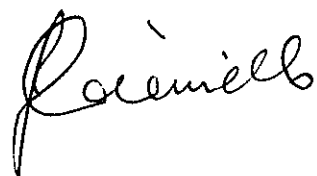
L'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro sarà impegnata dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico dell'Azienda Sanitaria stessa dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente protocollo.

In particolare, il Commissario, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di certificazione non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente.

Nell'ipotesi in cui le predetta Azienda Sanitaria comunichi al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art.3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire all'Azienda Sanitaria debitrice appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.

#### ART. 5



Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la Società, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile alla Società fa decadere la stessa dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con il Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria debitrice, il Tesoriere Aziendale ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art.499 cpc, l' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro si farà parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

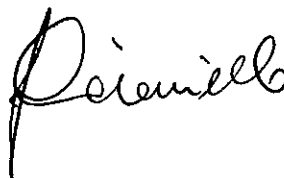
Ferma restando l'applicazione dell'indennizzo di dilazione, come previsto al paragrafo 7, punto vii), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla sottoscrizione dell'atto transattivo di cui alla lettera c) dell'art. 3, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

#### ART. 7

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla società nei confronti dell' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, che siano certe, liquide ed esigibili per prestazioni erogate fino al 30.6.2011 e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con l'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro.

La società si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alle lettere a) e b) dell'art.3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale

5  

impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

#### ART. 8

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche, e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario *ad acta* o dell'Azienda, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

#### ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari ad euro 400 mila, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie, cui si aggiunge il risparmio relativo allo sconto sul capitale liquidato di cui all'art. 3, lettera b), quantificabile in circa 100 mila Euro .

#### ART.10

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla società che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad Acta*.

Napoli, lì 31 maggio 2012

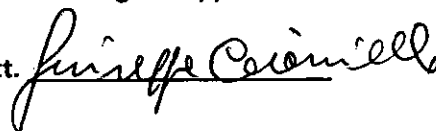
**Il Sub Commissario *ad acta***

Dott. Mario Morlacco



**La Società  
e per essa il legale rappresentante**

Dott.



ALL 1

Cognome **CAIANIELLO**  
Nome **GIUSEPPE**  
nato il **09/10/1948**  
(atto n. **240** p. **I** A **1948**)  
a **MUGNANO DI NAPOLI (NA)**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **MUGNANO DI NAPOLI**  
Via **SEQUINO N. 1**  
Stato civile **CONIUGATO**  
Professione **Onessa - D.P.R. 30/5/89 N.223**  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura **m. 1,78**  
Capelli **BRIZZOLATI**  
Occhi **CASTANI**  
Segni particolari

Firma del titolare *Giuseppe Caianello*  
**MUGNANO DI NAPOLI** **04/07/2006**  
IL SINDACO  
Impronta del dito indice sinistro

*Caianello*

Comune di Mugnano di Napoli  
Off. Carte D'Identita  
Proroga Validita Fino al **04/LUG/2016**  
art. 31 D.L. 112/2008

Scade il **04/07/2016**

Diritti segri **0,20**  
c.i. **5,16**

**AN 1975500**

REPUBBLICA ITALIANA  
COMUNE DI  
MUGNANO DI NAPOLI  
CARTA D'IDENTITA  
N° AN 1975500  
DI  
CAIANIELLO GIUSEPPE

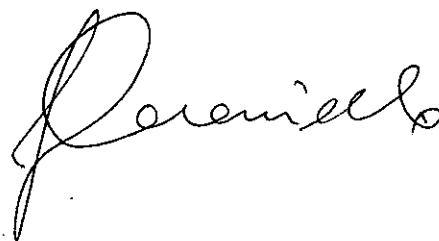
**Ditta: CLINICA VILLALBA SRL**

| Anno di Riferimento | Non azionati*  | Con titoli passati in<br>giudicato | Con titoli non passati<br>in giudicato | Opposti | Totale         |
|---------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------------------|---------|----------------|
| 2011                | € 191.152,72   |                                    |                                        |         | € 191.152,72   |
| 2010                | € 800.973,15   | € 447.902,24                       |                                        |         | € 1.248.875,39 |
| 2009                | € 468.561,98   | € 1.979.405,20                     |                                        |         | € 2.447.967,18 |
| 2008                | € 144.341,13   | € 1.161.617,70                     |                                        |         | € 1.305.958,83 |
| 2007                | € 138.890,90   | € 1.078.933,50                     |                                        |         | € 1.217.824,40 |
| Antecedenti 2007    | € 171.776,22   |                                    |                                        |         | € 171.776,22   |
| Totale              | € 1.915.696,10 | € 4.667.858,64                     |                                        |         | € 6.583.554,74 |

Numero creditori

ASL NA1

\* Valori espressi in milioni di euro







*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 59 del 14.06.2012**

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012 : approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 31.05.2012, assunto in pari data al prot. 3775/C, dalla società **CROCE ROSSA ITALIANA**

**PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere*

*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;*

**Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;

- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;

- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:

□ il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

□ l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Progressi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprendente, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

□ che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierato dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

□ che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

**Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **Croce Rossa Italiana**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso La ASL NA1 Centro, la ASL NA2 Nord e l'AORN Cardarelli, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con le aziende sanitarie ;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie inerenti:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
  - d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .
- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;
- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

**Considerato, in particolare, che**

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
  - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla/e azienda/e sanitaria/e debitrice/i appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
  - B. incaricare il dirigente del Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del

*Regione Campania*  
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;

- C. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
- D. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

**Ritenuto**

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 31.05. 2012, assunto in pari data al prot. 3775 / C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società CROCE ROSSA ITALIANA, con sede legale in Via Corso S. Giovanni a Teduccio n. 45 (NA) ;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

**DECRETA**

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 31 maggio 2012, assunto in pari data al prot. 3775 / C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **CROCE ROSSA ITALIANA**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debentrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.

3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell’art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.

4. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

5. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari e di Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.

6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.

7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto ai Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle ASL NA1 Centro, NA2 Nord e A.O. Cardarelli, al Legale Rappresentante pro – tempore della società **CROCE ROSSA ITALIANA**.

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore “*Programmazione*” della AGC 19, al Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore “*Stampa e Documentazione*” per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19  
Dott. Albino D’Ascoli

Il Coordinatore dell’A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Segreteria Sub Commissario ad Acta<br>Piano Rientro Sanitario |
| 31 MAG. 2012                                                  |
| Prot. N. 37451e                                               |

Il Sub Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

E

L'Associazione **CROCE ROSSA ITALIANA**, con sede in Napoli alla Via Corso San Giovanni a Teduccio n.45, Ente di diritto pubblico con prerogative di carattere internazionale (l'“Ente”), con lo scopo di assistenza sanitaria e sociale sia in tempo di pace che in tempo di conflitto, posto sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica e sottoposto alla vigilanza dello Stato e sotto il controllo del Ministero della Salute e del Ministero della Difesa per quanto di competenza, in persona del procuratore, Dott. Claudio Malavasi nato a Modena il 16/11/1963, a tanto autorizzato in forza di Procura rep n..77245 rilasciata per notar. Maria Lida Cianci in data 30.5.2012 (all. 1).

## PREMESSO CHE

- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il “Decreto 12”) recante la “Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122”, ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B. I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C. È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
  - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
    - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
    - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
    - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

- (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;
  - (iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.
- D. Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le "**Linee Guida**"), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- E. L'esito del confronto con l'Ente, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le Parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo (il "**Protocollo**").
- F. Dalla ricognizione effettuata dall'Ente, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e dell'AORN Cardarelli relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 6.637.306,05, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:
- euro 5.461.734,23 relativi crediti azionati ;
  - euro 1.175.571,82 relativi a crediti non azionati.



2





Inoltre, l'Ente precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.

- G. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate nei confronti delle Aziende Sanitarie di cui alla lettera F relative a fatture emesse al 30 giugno 2011, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare tali crediti nelle forme e termini di cui all'art. 3.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE**

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

#### **ART. 1**

La premessa, in quanto condivisa dalle parti, forma parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'intesa.

#### **ART. 2**

L'Ente dichiara espressamente che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e dell'AORN Cardarelli, relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 6.637.306,05, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- euro 5.461.734,23 relativi crediti azionati;
- euro 1.175.571,82 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Ente precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento; salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.

 3 

Le pretese creditorie, così come vantate dall'Ente, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

### ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo le seguenti modalità:

- a) il 50% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento da parte del Commissario ad Acta del presente Protocollo, ovvero dalla data di regolare iscrizione dei crediti nella citata piattaforma, se successiva. Qualora le Aziende Sanitarie ravvisino l'infondatezza delle pretese creditorie, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne daranno tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 30 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), le Aziende Sanitarie, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, e previa consegna alle medesime Aziende degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro le stesse, con formalizzazione alle Aziende Sanitarie ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, effettueranno un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 100% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione, al netto di uno sconto sul capitale pari al 8% dell'importo liquidato.

### ART. 4

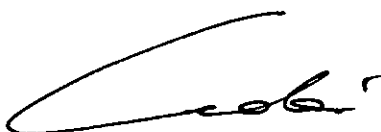
Le Aziende Sanitarie saranno impegnate dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle Aziende Sanitarie dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente protocollo.

Nell'ipotesi in cui le predette Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui all'art.3 del presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.

### ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Ente dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

 4 

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile all'Ente, fa decadere la stessa dal diritto a conseguire il pagamento di cui alla lettera b) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme pignorate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

L'Ente si obbliga a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio.

Inoltre, l'Ente si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla pubblicazione sul BURC del presente Protocollo d'intesa, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

In particolare l'Ente si impegna a rinunciare all'azione giudiziale promossa per il tramite dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato contro la Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro dinanzi al Tribunale di Napoli

1)giudizio ordinario instaurato il 13 luglio 2011, innanzi al Tribunale di Napoli, 10<sup>a</sup> sezione civile, G.I. dr. Magliulo, R.G. 22849/2011, avente ad oggetto i crediti, ammontanti a complessivi € 2.210.069,71, relativi agli anni 2008 e 2009 per il servizio trasporto infermi e gestione dei due PSAUT di Ponticelli e di Pianura (ct.7485/11);

2)decreto ingiuntivo n. 2317/2012, emesso dal Tribunale di Napoli, 8<sup>a</sup> sezione civile, Giudice dr. Graziano, emesso il 10 aprile 2012, con clausola di provvisoria esecuzione, notificata in forma esecutiva alla ASL NA1 Centro il 30 aprile 2012, con il quale si intima il pagamento di € 2.295.625,33, oltre interessi legali dal 15.4.2011 fino all'effettiva corresponsione, nonché spese di procedura monitoria, liquidate in complessivi € 4.357,00, per le medesime causali di cui al giudizio ordinario di cui al punto 1) per gli anni 2004,2005, 2006 e 2007 ( Ct.17081/10).

#### ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione dei Crediti Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011 vantati dall'Ente nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e AORN Cardarelli che siano certi, liquidi ed esigibili.

L'Ente si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente Protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le

 5 

disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 della parte a) delle linee guida allegate al decreto 22/12, ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori si impegnano anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere effettuato alcun pagamento.

#### ART. 8

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad acta o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

#### ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR relativo a interessi, spese legali e di sconto sul capitale di cui all'art. 3 lettera b).

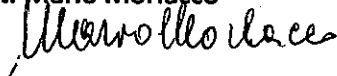
#### ART. 10

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato all'Ente, che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione, e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta.

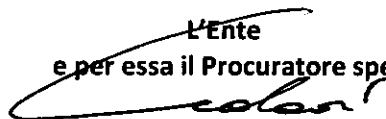
Napoli, lì 31 maggio 2012

**Il Sub Commissario ad acta**

**Dott. Mario Morlacco**



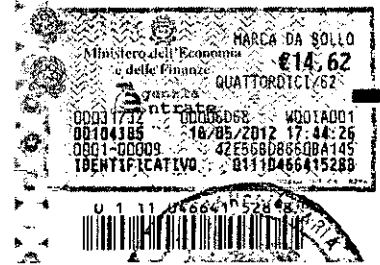
**L'Ente  
e per essa il Procuratore speciale**



**Dott. Malavasi Claudio**

All 1

**STUDIO NOTAIO MARIA LIDA CIANCI**  
Via di Santa Costanza, 21 - 00198 Roma  
tel. 068621587586.56314577 - fax 06.4213579  
C.F. CNC MLD 4654215263 - P.I. 03944740973



Repertorio n. 77245

PROCURA SPECIALE

Repubblica Italiana

L'anno duemiladodici, il giorno

Arrente

del mese di maggio. In Roma, nella sede dell'Associazione  
Italiana della Croce Rossa, Via Toscana n. 12.

Il 30 maggio 2012

Innanzitutto a me Dr. Proc. Maria Lida Cianci, Notaio in Roma, con  
studio ivi, in Via di S. Costanza n. 21, iscritto nel Ruolo dei  
Distretti Notarili Riuniti di Roma, Velletri e Civitavecchia  
(Corte d'Appello di Roma, Velletri e Civitavecchia)

è presente la Signora:

- Dr.ssa PATRIZIA RAVAIOLI, nata a Forlì il 13 marzo 1966,  
domiciliata, per la carica, in Roma, ove appresso, nella  
qualità di Direttore Generale della:

- ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLA CROCE ROSSA con sede in Roma  
(RM), Via Toscana 12; C.F. 01906810583, P.IVA 01019341005;

Ente riconosciuto giuridicamente con R.D. 7 febbraio 1884 n.  
1243 ed avente ad ogni effetto di legge qualificazione e  
natura di ente dotato di personalità giuridica di diritto  
pubblico come statuito dall'art. 7 del D.L. 20.9.95 n. 390,  
convertito in Legge 20.11.95 n. 490;

nominata con Ordinanze nn. 4/08, 32/08 e riconfermata con  
Ordinanze nn. 72/10, 463/10 e 659/11 del Commissario  
Straordinario Dr. FRANCESCO ROCCA - a sua volta nominato con

DPCM del 30.10.2008, confermato con D.L. 102/2010, convertito in L. 126/2010, prorogato con D.L. n.216 del 29.12.2011 - con i poteri e la rappresentanza legale di cui all'art. 26 dello Statuto ed al vigente Regolamento di Amministrazione e Contabilità della C.R.I., approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale il 9.5.08 con provvedimento n.47.

La Comparsa, della cui identità personale e qualifica io Notaio sono certo, nella spiegata qualità, mi richiede di ricevere il presente atto, con il quale,

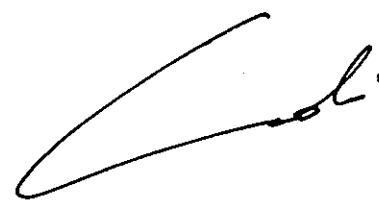
- vista l'ordinanza commissariale n. 262 del 30 maggio 2012, con cui il Commissario Straordinario della C.R.I. ha approvato ed autorizzato la transazione di cui al protocollo d'intesa, infra precisato,

nomina e costituisce

suo Procuratore Speciale il Direttore generale del Comitato Regionale C.R.I. della Campania, Signor:

- Dr. **MALAVASI CLAUDIO**, nato a Modena il 16 novembre 1963, domiciliato, per la carica, presso la sede del Comitato Regionale della Campania, in Napoli, Via Corso San Giovanni a Teduccio n. 45, affinché:

- in conformità ai decreti, emanati dal Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, congiuntamente denominati: "Decreto 12", recante la definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari, ai sensi del D.L. 31.5.2010 n. 78, convertito in L. 30.7.2010 n. 122, nonché in



attuazione della convenzione tra il Commissario stesso, le  
Aziende Sanitarie e la So.re.sa. Spa,

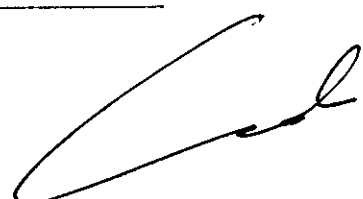
- abbia a sottoscrivere il protocollo d'intesa tra l'Ente  
mandante e il Sub Commissario ad acta, all'uopo delegato, al  
fine di dichiarare l'ammontare complessivo dei crediti  
pregressi, relativi a partite già fatturate al 30/6/2012<sup>(1)</sup>  
vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 1 Centro,  
Napoli 2 Nord e dell'AORN Cardarelli, da sottoporre alla  
prevista procedura di accertamento e liquidazione,

- precisando i relativi importi, concordando tempi e modalità  
del loro soddisfacimento, con espresso potere di transigere,  
rinunciando a spese e/o azioni e/o giudizi, anche esecutivi,  
per definire tutte le partite creditorie in oggetto.

All'uopo vengono accordate al nominato Procuratore Speciale le  
più late facoltà, nessuna esclusa od eccettuata e  
principalmente, in via esemplificativa, quelle di:

- stipulare e sottoscrivere l'atto in oggetto, assumendo  
obbligazioni e stabilendo patti e condizioni;
- firmare qualsiasi altro atto o documento necessario;
- rendere tutte le dichiarazioni richieste;

e, fare, in genere, anche se qui non specificato, quanto è  
utile e necessario per il buon esito del presente mandato, in  
guisa che mai da alcuno possa opporsi al nominato Procuratore  
mancanza od imprecisione di poteri. Il tutto con promessa di  
rato e valido, senza bisogno di ulteriore ratifica o conferma,

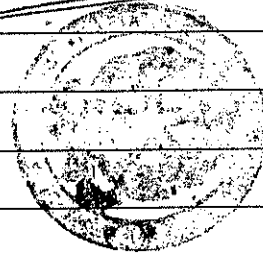


da esaurirsi gratuitamente, in unico contesto, sotto tutti gli  
obblighi di legge. *Al conferirsi: al 30/6/2011. Una partella.*

Del che richiesto, io Notaio ho ricevuto il presente atto, del  
quale ho dato lettura alla Comparsa che lo dichiara conforme  
alla propria volontà e lo sottoscrive insieme a me Notaio.

Rimane scritto in gran parte a macchina da persona di mia  
fiducia, ed in minima parte completato di mia mano, in un  
foglio occupato per tre pagine e parte di questa quarta.

*Patrizia Ravaroli*



**SERVIZIO LEGALE**  
**IL DIRIGENTE**  
**Dott.ssa Paola**



Associazione: CROCE ROSSA ITALIANA

| Anno della scadenza originaria | Non azionati* | Con titoli passati in giudicato | Con titoli non passati in giudicato | Opposti | Totale     |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|
| **2011                         | € 188.889,30  |                                 | 117896,11                           |         | 306785,41  |
| 2010                           | € 391.728,41  |                                 | 1074991,48                          |         | 1466719,89 |
| 2009                           | € 271.499,81  |                                 | 1313785,87                          |         | 1585285,68 |
| 2008                           | € 302.524,85  |                                 | 896293,84                           |         | 1198818,69 |
| 2007                           | € 20.929,45   |                                 | 415367,42                           |         | 436296,87  |
| Antecedenti 2007               | € 0,00        |                                 | 1643399,51                          |         | 1643399,51 |
| Totale                         | 1175571,82    | 0                               | 5461734,23                          | 0       | 6637306,05 |

Numero creditori  
Pignoramenti

|  |
|--|
|  |
|  |

\* Valori espressi in milioni di euro

\*\* Fatturato al 30,06,2011





*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 60 del 14.06.2012**

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012 : approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 31.05.2012, assunto in pari data al prot. 3777/C, dalla società **VILLA CINZIA SRL**

**PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le pignorazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere*



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;*

**Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;

- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;

- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:

□ il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;

*Regione Campania*  
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

□ l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Progressi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprendente, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

□ che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

□ che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

**Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **VILLA CINZIA SRL**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso la ASL NA1 Centro, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con l' Azienda Sanitaria ;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico della ASL NA1 Centro inerente:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;
- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .
- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità del Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;
- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- l' Azienda Sanitaria NA1 Centro ha, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte dell' Azienda Sanitaria, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

**Considerato, in particolare, che**

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
  - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla/e azienda/e sanitaria/e debitrice/i appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
  - B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;

- C. precisare che il Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
- D. precisare che il Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

**Ritenuto**

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 31.05. 2012, assunto in pari data al prot. 3776 / C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società **VILLA CINZIA SRL** con sede legale in Napoli alla Via Epomeo 74/76 ;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

**DECRETA**

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 31 maggio 2012, assunto in pari data al prot. 3776 / C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **Villa Cinzia SRL**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore “Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell’art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario dell’ Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto al Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro, al Legale Rappresentante pro – tempore della società **Villa Cinzia SRL** .
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore “Programmazione” della AGC 19, al Settore “Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio” della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore “Stampa e Documentazione” per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

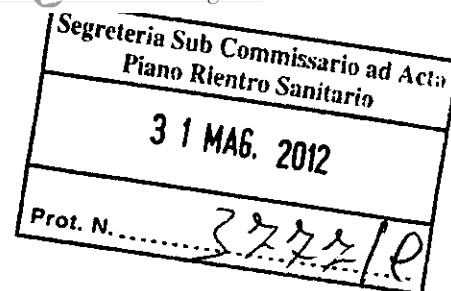
Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19  
Dott. Albino D’Ascoli

Il Coordinatore dell’A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli



## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

Il Sub Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

E

VILLA CINZIA SRL, con sede in Napoli alla Via Epomeo 74/76, Partita Iva 06013610636 e iscrizione al Registro delle Imprese di Caserta: n. 584/1990 e n. Repertorio Economico Amministrativo 210569, in persona del legale rappresentante, Izzo Teresa Mimina a tanto autorizzato in forza di Procura (all. 1).

## PREMESSO CHE

- A) In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "Decreto 12") recante la "Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B) I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C) È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
  - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
    - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
    - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
    - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
  - (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche



migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

- (iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.
- D) Il Decreto 12 contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente alle forniture già effettuate e fatturate al 30 giugno 2011 ed i cui crediti risultino ormai scaduti non soddisfatti alla data della Richiesta di Certificazione, come di seguito definita, la cui disciplina è stata ascritta alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Progressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- E) Il Sub Commissario ad acta ha tenuto vari incontri e riunioni con la Società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.
- F) L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo.
- G) Dalla ricognizione effettuata dalla Società, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro maturati per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 21.130.670,80 milioni, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:
- Euro 6.100.762,52 milioni relativi crediti azionati;
  - Euro 15.029.908,28 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la società precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.



- H) Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dalla società che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011, ai sensi del decreto 12/2011 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE**

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

#### **ART. 1**

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

#### **ART. 2**

La società dichiara espressamente che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 21.130.670,80 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 6.100.762,52 milioni relativi crediti azionati;
- Euro 15.029.908,28 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la società precisa che i crediti non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro di importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di pignoramento o di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come vantate dalla società, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

**ART. 3**

Il soddisfacimento da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo i seguenti termini e forme:

- a) il pagamento del 35% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento del presente protocollo d'intesa. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;
- b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria che dovrà terminare entro e non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, effettuerà entro i successivi 20 giorni un ulteriore pagamento in contanti per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 65% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione, al netto di uno sconto sul capitale liquidato pari al 3%.
- c) entro dieci giorni dalla scadenza di cui alla lettera b), e previa consegna da parte della Società alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria debitrice, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, il residuo 35% dell'importo liquidato viene transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

**ART. 4**

L'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro sarà impegnata dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiederà in via istituzionale il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico dell'Azienda Sanitaria stessa dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente protocollo.

In particolare, il Commissario, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di certificazione non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente.

Nell'ipotesi in cui le predetta Azienda Sanitaria comunichi al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art.3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire all'Azienda Sanitaria debitrice appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.



**ART. 5**

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la Società, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile alla Società fa decadere la stessa dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con il Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria debitrice, il Tesoriere Aziendale ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art.499 cpc, l' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro si farà parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

**ART. 6**

Ferma restando l'applicazione dell'indennizzo di dilazione, come previsto al paragrafo 7, punto *vii*), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla sottoscrizione dell'atto transattivo di cui alla lettera c) dell'art. 3, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

**ART. 7**

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla società nei confronti dell' Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, che siano certe, liquide ed esigibili per prestazioni erogate fino al 30.6.2011 e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con l'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro.

La società si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alle lettere a) e b) dell'art.3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi,

acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

#### ART. 8

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario *ad acta* o dell'Azienda, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

#### ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari ad euro 800 mila, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie, cui si aggiunge il risparmio relativo allo sconto sul capitale liquidato di cui all'art. 3, lettera b), quantificabile in circa 400 mila Euro.

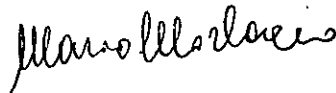
#### ART.10

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla società che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad Acta*.

Napoli, lì 31 maggio 2012

**Il Sub Commissario *ad acta***

Dott. Mario Morlacco



**La Società  
e per essa il legale rappresentante**

Dott. 

1766 A

Cognome **IZZO**  
 Nome **TERESA MIMINA**  
 nato il **22/02/1960**  
 (atto n. **19 P II A 1960**)  
 a **CALVI RISORTA (CE)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **MUGNANO DI NAPOLI**  
 Via **SEQUINO N. 1**  
 Stato civile **CG.TA CAIANIELLO**  
 Professione **Cassa - D.P.R. 30/5/89 N. 223**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **m. 1.60**  
 Capelli **BIONDI**  
 Occhi **AZZURRI**  
 Segni particolari

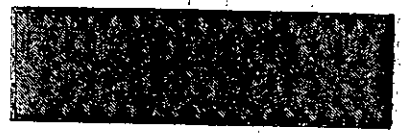


Firma del titolare *Teresa Mimina Izzo*  
**MUGNANO DI NAPOLI** **11/01/2006**  
 Impronta del dito indice sinistro  
*ISTITUTO*

Comune di Mugnano di Napoli  
 Off. Carte d'Identità  
 Prolunga Validità Fino al **1 GEN. 2016**  
 art. 31 D.L. 112/2008

Scade il **11/01/2016**  
 Diritti seg. **26**  
 c.i. **5**

**AM8906136**



REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
 MUGNANO DI NAPOLI  
**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° **AM8906136**  
 DI  
**IZZO TERESA MIMINA**

*S*

**Ditta: CLINICA VILLA CINZIA SRL**

| Anno di Riferimento | Non<br>azionati* | Con titoli passati in<br>giudicato | Con titoli non passati<br>in giudicato | Opposti | Totale     |
|---------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------------|---------|------------|
| 2011                | 2254637,85       | 44219,06                           |                                        |         | 2298856,91 |
| 2010                | 4761302,2        | 436864,94                          |                                        |         | 5198167,14 |
| 2009                | 5033076,29       | 21409,4                            |                                        |         | 5054485,69 |
| 2008                | 8192181,6        |                                    |                                        |         | 8192181,6  |
| 2007                | 2007503,7        | 292851,2                           |                                        |         | 2300354,9  |
| Antecedenti 2007    | 4245704,08       |                                    |                                        |         | 4245704,08 |
| Totale              | 26494405,7       | 795344,6                           | 0                                      | 0       | 27289750,3 |

Numero creditori

asl na1 centro

Pignoramenti

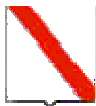
nessuno

\* Valori espressi in milioni di euro

Successivamente alla presentazione sulla Piattaforma So.re.sa, sono stati incassati nel corso dell'anno 2012 euro 1.998.123,00. Resta come totale da incassare euro 300.733,00 (fino al 30/06/2011)



962



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO COMMISSARIALE n. 61 del 14.06.2012**  
**Rif. Punto 16**

Oggetto: Remunerazione provvisoria prestazioni di riabilitazione territoriale (ex art. 26 Legge 833/78).

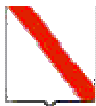
**PREMESSO che**

- con la delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- in data 24 luglio 2009 la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento, a norma dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- che tra gli acta commissariali al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie";

**PREMESSO, inoltre**

- che l'art. 26 della legge 833/78 stabilisce che le prestazioni di riabilitazione sono "prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, [...] erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi";





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

#### **VISTO**

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni che al titolo II “prestazioni” stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati (art. 8-quater), nel rispetto degli accordi contrattuali (art. 8 quinquies) e che nei medesimi accordi è definito il finanziamento globale dell’attività assistenziale delle strutture sanitarie sulla base di tariffe predefinite per prestazione individuate nei tariffari regionali (art. 8 sexies);

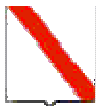
#### **PRECISATO che**

- che, con una serie di ricorsi amministrativi, le associazioni di categoria chiedevano l’annullamento della Delibera di Giunta Regionale n. 224 del 13.02.2009 con cui si era proceduto all’approvazione delle tariffe per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78 per il triennio 2003-2005 – in esecuzione delle sentenza TAR Campania n. 9488 del 16.07.2008 – e conseguentemente per gli anni 2006/2008 e di ogni altro atto preordinato, connesso e conseguente o comunque lesivo dell’interesse dei ricorrenti;
- che la Regione Campania resisteva ai ricorsi citati, argomentando che il procedimento seguito nella determinazione delle tariffe era legittimo in quanto rientrante nella discrezionalità tecnico-amministrativa, estrinsecata in un’adeguata attività istruttoria;
- il TAR Campania Sez. I con le sentenze n. 3230, 3231 e 3252 tutte del 2011, all’esito di una complessa istruttoria che vedeva l’intervento del Ministero della Salute nell’ambito del procedimento di verifica della delibera adottata dalla Regione Campania, annullava la DGRC n. 224/2009;

#### **PRESO ATTO**

- che, al fine di adottare una metodologia condivisa, si sono svolti numerosi incontri con le associazioni di categoria, di cui ai verbali agli atti degli uffici regionali competenti, in cui la Regione ha presentato proposte di tariffe che non hanno trovato accoglimento da parte delle Associazioni di categoria;
- che nel corso dell’ultimo incontro in ordine di tempo del 24 novembre 2011 le Associazioni di categoria hanno consegnato un documento contenente una serie di proposte sulle quali la Regione si è riservata di chiedere un parere ai Ministeri affiancanti. Nella medesima riunione le Associazioni, la struttura commissariale e gli uffici regionali hanno convenuto che, al fine di colmare il vuoto tariffario prodotto dall’annullamento della D.G.R.C. n. 224/2009 - in via transitoria – salvo conguaglio retroattivo all’esito della conclusione del procedimento di cui al punto successivo, si possa fare ancora riferimento, per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78, agli importi riportati nella DGRC 224/2009 sebbene annullata;
- che successivamente, acquisito il parere dei Ministeri affiancanti, riprenderanno i lavori del tavolo di confronto relativamente alle tariffe regionali per le attività di riabilitazione territoriale

PRESO ATTO, altresì, che l’Avvocatura della Regione Campania, supportata dai competenti uffici regionali, in data 21 dicembre 2011 ha depositato i ricorsi al Consiglio di Stato per l’impugnazione delle



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

sentenze del TAR Campania nn. 3252-3230-3231/2011, in materia di aggiornamento delle Tariffe per la riabilitazione ex art. 26 di cui alla DGRC n. 224/2009.

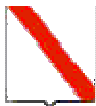
#### **RICHIAMATI**

- il dlgs n.502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- la D.G.R.C. 6757/96 e la D.G.R.C. 3094/2000;
- il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- la D.G.R.C. n. 7301 del 31 dicembre 2001 "Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente " Def inizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione ";
- la D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania;
- Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;
- Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
- la Sent. Corte Costituzionale n. 94/2009

#### **DECRETA**

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

1. di far riferimento, in via transitoria, salvo conguaglio retroattivo all'esito della conclusione del procedimento di cui al punto successivo - per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78, agli importi riportati nella DGRC 224/2009 sebbene annullata, così come convenuto con le Associazioni di categoria nel corso dell'incontro di cui al verbale del 24 novembre 2011 (All.1) ed al fine di colmare il vuoto tariffario prodotto dall'annullamento della D.G.R.C. n. 224/2009;
2. di stabilire che in esito alla conclusione del procedimento sopra citato ed acquisito il parere dei Ministeri affiancanti, riprenderanno i lavori del tavolo di confronto relativamente alle tariffe regionali per le attività di riabilitazione territoriale;
3. di precisare che gli effetti del presente provvedimento non comporteranno incremento del limite di spesa vigente in ciascuno degli esercizi dal 2003 al 2011, come stabilito dalle DGRC n. 1843 del 9 dicembre 2005, n. 2157 del 30 dicembre 2005, n. 800 del 16 giugno 2006, n. 517 del 30 marzo 2007, n. 1268 del 24 luglio 2008, n. 1269 del 16 luglio 2009, e dai decreti commissariali n. 37 del 6 luglio 2010 e n. 25 del 5 aprile 2011; pertanto, le variazioni tariffarie non potranno determinare lo sfioramento dei limiti di spesa annuali definiti dai provvedimenti regionali sopra citati ma eventuali consequenziali variazioni dei volumi economici eccedenti i tetti di spesa, saranno assorbite dall'incremento delle regressioni tariffarie;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

4. di inviare il presente provvedimento a cura della struttura commissariale, all'ARSAN, all'A.G.C. 19 Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, alle Aziende Sanitarie Locali, al Ministero della Salute e dell'Economia delle Finanze e al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

**Visto il parere positivo:**

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'Area n.19  
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20  
Dott. M. Vasco

Il Dirigente del Settore 03  
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario  
Dott. G. F. Ghidelli

Il Funzionario Responsabile  
Dott.ssa M. Canzanella

Giunta Regionale della Campania

Τύπος π:.....

**Oggetto:** Tariffe art. 26 Legge 833/78 Triennio 2003-2005 e 2006-2008

In data 24.11.2011 alle ore 8.30 presso la struttura commissariale per il piano di rientro della sanità - Centro Direzionale isola C3 - 13° piano - sono presenti le Associazioni di categoria e i rappresentanti della struttura commissariale e degli uffici regionali preposti come da foglio firma allegato (allegato 1).

Introduce i lavori il Dr. Morlacco che richiama quanto riportato nel verbale dell'ultimo incontro ed invita i presenti ad esprimere le proprie posizioni sulla proposta regionale.

I rappresentanti dell'Associazione FOAI e CONFAPI SANITA' consegnano un documento (allegato 2) contenente una proposta di tariffe che rappresenta una mediazione tra il documento prodotto dalle Associazioni il 10 novembre e la proposta regionale.

Il rappresentante della CONFAPI precisa che la proposta di cui all'allegato 2 rappresenta un'ottima base per raggiungere un'intesa in quanto prevede, tra l'altro:

- 1) di accettare per il triennio 2003-2005 le tariffe sovrapponibili a quelle adottate dall'annullata DGRC 224/2009 salvo che per la tariffa per le prestazioni domiciliari e semiresidenziale grave che sono rapportate a valori della DGRC 3094/2000.
- 2) di accettare le tariffe per il triennio 2006-2008 proposte dalla Regione negli incontri del 10 novembre 2011.
- 3) di incrementare del 2% le tariffe del 2009-2011 utilizzando un criterio di massima e pertanto non analitico e che corrispondono a quelle provvisorie condivise nella riunione del 22 settembre 2011 per l'anno 2011 fatta eccezione per la residenzialità e semiresidenzialità, da intendersi comprensiva del costo dell'accompagnatore in un primo momento sconosciuto dalla parte pubblica.

Il rappresentante dell'ASPAT, Dr. Polizzi, chiede garanzie in ordine alla corrispondenza delle differenze tariffarie.

Il Dr. Morlacco precisa che è necessario acquisire una preventiva approvazione dai Ministeri affiancanti in merito alla possibilità di riconoscimento del diritto delle strutture coinvolte alla riscossione delle differenze tariffarie oltre i tetti di spesa. A tal fine sarà inoltrata richiesta tramite l'associazione alle strutture di comunicare l'eventuale avvenuta percezioni delle differenze tariffarie per gli anni in argomento a titolo definitivo per i due trienni 2003-2005 e 2006-2008..

Il rappresentante dell'ARIS, Dr. Tobia Forgione esprime due perplessità. La prima relativa al problema del recupero delle differenze tariffarie e la seconda relativa al recupero dei fondi derivanti dall'annullamento dei trattamenti domiciliari ex art. 44.

Il dr. Morlacco evidenzia che l'entità del tetto di spesa nel settore riabilitazione art. 26, 44 e sociosanitario sarà interamente ridestinato al settore della riabilitazione e delle RSA.

L'avv. Saetta, in rappresentanza dell'AIAS, nel riportarsi alla nota depositata agli uffici regionali il 22.11.2011 (allegato 3) resta disponibile a valutare eventuali proposte tariffarie purchè svincolate da criteri analitici e aventi carattere di natura meramente economica.

Il Dr. Polizzi ASPAT, contesta il verbale della riunione del 15 u.s. per mancanza di rappresentatività delle Associazioni firmatarie. Ritiene che la proposta di FOAI e CONFAP

**ASPAT**  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata Terziaria  
Il Presidente

Foglio n. ....

## Giunta Regionale della Campania

è sovrapponibile a quella del 22 settembre u.s. e ritiene necessario giungere ad un accordo che definisca le tariffe dal 2003 al 2011 da rivedere nel 2012 al fine anche di bloccare sul nascere eventuali ulteriori azioni giudiziarie aventi ad oggetto le tariffe da applicare per il triennio 2009-2011. Si mostra disponibile pertanto a condividere il documento della FOAI e CONFAPI se accettato dalla Regione in toto.

Il Dr. Pizzi, rappresentante dell'ANPRIC, sostiene che la proposta del FOAI E CONFAPI può essere presa nella dovuta considerazione e rappresentare il punto di partenza per addivenire ad un accordo in materia tariffaria a condizione che tale proposta esuli completamente dal procedimento di ottemperanza relativo alle sentenze di annullamento della DGRC 224/2009. L'ASPAT integrando la propria dichiarazione condivide quanto espresso dal Dr. Pizzi soprattutto in relazione alla titolarità di un giudicato sulla materia.

La parte pubblica, nel confermare quanto già rappresentato nel verbale del 15 novembre u.s. al punto 1 in merito alla metodologia adottata per la determinazione delle tariffe, rappresenta che le tariffe proposte dalle Associazioni in data odierna ed allegate al presente verbale, risultano sovrapponibili a quelle presentate dalla parte pubblica per il triennio 2006-2008 di cui al verbale del 15 u.s. e pertanto possono essere recepite. Per il triennio 2009-2011, atteso anche quanto disposto dalla legge 133/2008, si confermano le tariffe del triennio 2006-2008. Resta fermo l'impegno già contenuto sempre nel verbale del 15.11.2011 al punto 2 in merito all'istituzione di un apposito tavolo tecnico paritetico per eventuali modifiche e/o rivalutazioni di setting assistenziali, requisiti e tariffe a partire dal 2012.

Le Associazioni precisano che non essendo stati presenti alla riunione del giorno 15, dichiarano di non condividere le proposte discusse, formulate e verbalizzate in tale data. Precisano, altresì, che gli interventi di oggi sono in prosieguo dell'incontro del giorno 10.11.2011.

In conclusione, le Associazioni FOAI E CONFAPI registrano il non totale pieno accoglimento della loro proposta presentata in data odierna (allegato 2) segnatamente ai punti relativi alle tariffe trienni 2003-2005 e 2009-2011 ed al riconoscimento esplicito del diritto alle differenze tariffarie degli anni pregressi, ribadendo l'adesione alla proposta presentata nella sua globalità.

Comunque le associazioni in toto chiedono quanto meno che sia sottoposto a valutazione ministeriale l'ipotesi di adeguamento tariffario per il triennio 2009-2011 attesa la possibilità di prevenire ulteriore contenzioso.

Le parti convengono che nelle more della definizione di quanto sopra si faccia ancora riferimento alla DGRC 224/2009 sebbene annullata.

In conclusione le Associazioni rappresentative fanno presente che l'accoglimento della loro proposta avrà anche l'effetto di impegno a non attivare nuovo contenzioso in materia di tariffe per le annualità delle odierne proposte.

Letto, confermato e sottoscritto

24 novembre 2011

*Il Presidente*  
*Il Vice Presidente*  
*Il Segretario*  
*Il Tesoriere*

ANPRIC  
CONFAPI Campania Santa  
*[Signature]*

ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Coordinamento Provinciale  
Il Presidente

FOAI CAMPANIA  
ARIS  
AIASOLUS

Acc. 1

piano 13° sala riunioni  
Ordine del giorno: Tariffe art. 26 Legge 833.78 triennio 2003-2005 e 2006-2008

| Riunione del 24 novembre 2011 |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
|                               | Nominativo           | Firma                |
| ASPAT                         | PIER PAOLO PAZZI     | Pier Paolo Pazzi     |
| AIAS                          | CONCETTA SPETTA      | Concetta Spetta      |
| ANFFAS                        | ASSEUTE              |                      |
| ANPRIC                        | BRUNO PIZZA          | Bruno Pizzi          |
| API SANITA'                   | GIOVANNI BUONINCONTI | Giovanni Buoninconti |
| FOAI                          | GERARDO PAGANO       | Gerardo Pagano       |
| ARIS                          | TOBIA FORGIORE       | Tobia Forgiore       |
|                               |                      |                      |
|                               |                      |                      |
| Struttura SubCommissario      | Morlacci             | Morlacci             |
| ARSAN                         | Giovanni Colacicco   | Giovanni Colacicco   |
| Assistenza Sanitaria          |                      |                      |
|                               |                      |                      |
| Settore Programmazione        | ROSAMARIA SCHIANO    | Rosamaria Schiano    |
| Settore Fasce Deboli          | ROSAMARIA SCHIANO    | Rosamaria Schiano    |
|                               | ROSAMARIA SCHIANO    | Rosamaria Schiano    |



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per il  
Piano di rientro del Settore Sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

**DECRETO COMMISSARIALE n. 62 del 14.06.2012**

***Oggetto: Recepimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011.***

PREMESSO che:

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- c) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub Commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- f) che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

RILEVATO che:

- a) il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008 approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, a cui occorre far riferimento non essendo ancora approvato il PSN 2009/2011, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili, in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005, ai sensi

dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;

- b) l'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede tra l'altro che, il CIPE su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti, ai sensi del successivo comma 34bis;
- c) il comma 34bis del predetto art. 1, aggiunto dall'art. 33 delle legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'art. 79, comma 1quater, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133, prevede che per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.
- d) la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della salute, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del FSN ai sensi del comma 34;
- e) a decorrere dall'anno 2009, il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni provvede a ripartire tra le regioni, le quote vincolate, all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti a titolo di finanziamento della quota indistinta del FSN di parte corrente;
- f) al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'Economia e delle Finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della salute dei progetti presentati dalle regioni;
- g) la mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;
- h) con l'Accordo, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, si è convenuto che debba essere garantita per l'anno 2011:
- h.1 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010)
- h. 2 le linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, siano le stesse di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010

VISTO l'allegato A, del sopra citato Accordo, che individua le linee progettuali ed i vincoli specifici per l'utilizzo da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, dei fondi di cui al summenzionato articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011

PRESO ATTO:

- a) che per l'anno 2011 sono individuate le seguenti linee progettuali:



- a.1 cure primarie
- a.2 la non autosufficienza
- a.3 la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
- a.4 le cure palliative e la terapia del dolore
- a.5 interventi per le biobanche di materiale umano
- a.6 la sanità penitenziaria
- a.7 l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
- a.8 tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
- a.9 malattie rare
- a.10 valorizzazione dell'apporto del volontariato
- a.11 riabilitazione
- a.12 la salute mentale
- a.13 piano nazionale di prevenzione

b) che sull'impiego delle risorse, la Regione Campania è tenuta al rispetto dei seguenti vincoli specifici stabiliti con il richiamato Accordo:

- b.1 Cure primarie: il 25% delle risorse;
- b.2 La non autosufficienza (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo) per l'anno 2011 si introduce un vincolo di euro 25.983.088 di cui euro 2.165.257 da destinare ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257 per i progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da demenza;
- b.3 Cure palliative e Terapia del dolore: in attuazione della legge 9 marzo 2010 n. 38, si applica un vincolo di euro 10.826.287;
- b.4 Interventi in materia di biobanche di materiale umano: si conferma un vincolo di euro 1.623.943;
- b.5 Malattie rare si introduce un vincolo di euro 2.165.257;
- b.6 Piano Nazionale della Prevenzione: si conferma il vincolo di euro 26.983.088.

CONSIDERATO che:

- a) nella seduta del 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 83/CSR, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito, inoltre, l'intesa ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2011, con cui è stato stanziato per la Regione Campania un importo pari a € 152.581.384,00 di cui verrà erogato da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze il 70 per cento a titolo di acconto;
- b) all'erogazione della quota residua del 30 per cento si provvederà nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato Regioni su proposta del Ministro della salute;
- c) ciascun progetto, ai fini dell'erogazione di quanto stanziato, debba essere corredato di un prospetto in cui siano evidenziati:
  - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
  - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
  - i costi connessi;
  - gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;

CONSIDERATO altresì che:

- a) con Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 27 luglio 2011, Rep. Atti n. 135/CSR si è convenuto di integrare le linee progettuali relative all'Accordo perfezionato nella seduta della Conferenza Stato – Regioni del 20 aprile 2011, con le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." da ricondurre all'interno della Linea progettuale 1. Cure primarie da cui attingere anche le risorse vincolate per tale linea;

- b) in conformità alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato – Regioni del 20.04.11 integrato con successivo Accordo del 27/07/2011 e al Piano Sanitario Regionale, i competenti uffici regionali hanno provveduto alla predisposizione dei sottoelencati progetti che allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante:
- b.1 Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi
  - b.2 Linea progettuale 1 – Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.
  - b.3 Linea progettuale 1 – La diagnosi precoce e la cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva attraverso una rete integrata tra cure primarie e assistenza ospedaliera
  - b.4 Linea progettuale 2 – La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti
  - b.5 Linea Progettuale 2 - Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
  - b.6 Linea progettuale 2 – Assistenza ai pazienti affetti da demenza
  - b.7 Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare
  - b.8 Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore
  - b.9 Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano – Banche di sangue
  - b.10 Linea progettuale 5 – Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale Oncologico
  - b.11 Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi
  - b.12 Linea progettuale 7 – L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
  - b.13 Linea progettuale 8 – Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
  - b.14 Linea progettuale 8 – Progetto NETCOP: NETwork Campano Oncologia Pediatrica
  - b.15 Linea progettuale 9 – Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi
  - b.16 Linea progettuale 11 – Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebro lesioni acquisite
  - b.17 Linea progettuale 12 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi – La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva – La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana – Gli interventi terapeutico – riabilitativi integrati

**RILEVATO che:**

- a) l'art. 1 comma 7 dell'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome concernente il nuovo "Patto per la salute" (Rep. Atti 243/CSR del 03/12/2009) stabilisce che le risorse di cui all'art. 1, commi 34 e 34 bis della L. 662/96 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei LEA; per le regioni interessate ai Piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani;
- b) con decreto del Presidente della Giunta Regionale, Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro è stato adottato il piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale regionale e pertanto, le singole linee progettuali vanno ad integrarsi con le azioni da porre in essere nell'ambito del programma operativo approvato dal Presidente della Giunta Regionale – Commissario ad Acta – con Decreto n. 41 del 14/07/2010, di cui il piano di razionalizzazione della rete ospedaliera è parte;
- c) il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle aziende sanitarie degli obiettivi previsti dalle singole linee progettuali rappresentano oggetto di valutazione da parte della Regione;
- d) i fondi destinati agli "Obiettivi di Piano" rappresentano una quota del fondo sanitario regionale di parte corrente, il riparto delle risorse alle aziende sanitarie delle singole linee progettuali va effettuato secondo i parametri definiti con DGRC n. 726 del 24/04/2007, salvo diversa indicazione contenuta nei singoli progetti.

**RITENUTO** per quanto su esposto:

- a) di dover approvare il riparto delle risorse vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale a valere sul FNS 2011, per complessivi euro 152.581.384,00 tra le tredici linee progettuali così come di seguito specificato:
  - a.1 cure primarie euro 38.145.346,00
  - a.2 la non autosufficienza euro 25.983.088,00 di cui euro 2.165.257,00 per l'Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257,00 per l'Assistenza a pazienti affetti da demenza
  - a.3 la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità euro 7.000.000,00
  - a.4 le cure palliative e la terapia del dolore euro 10.826.287,00
  - a.5 interventi per le biobanche di materiale umano euro 1.623.943,00
  - a.6 la sanità penitenziaria euro 10.000.000,00
  - a.7 l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano euro 2.000.000,00
  - a.8 tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita euro 10.854.375,00
  - a.9 malattie rare euro 2.165.257,00
  - a.10 riabilitazione euro 7.000.000,00
  - a.11 la salute mentale euro 10.000.000,00
  - a.12 piano nazionale di prevenzione 26.983.088,00
- b) di approvare, altresì i sopra elencati progetti allegati, da inoltrare al Ministero della Salute per il seguito di competenza ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 integrato con successivo Accordo del 27 luglio 2011, Rep. Atti n. 135/CSR;
- c) di precisare che il Progetto triennale per l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione – Linea progettuale 13 – è stato approvato con DGRC n. 309 del 21/06/2011;
- d) di precisare altresì che per la Linea progettuale 10 prevista dall'Accordo la Regione Campania ha ritenuto per l'anno 2011 di non presentare alcun progetto;
- e) di incaricare il Settore Assistenza Sanitaria, Prevenzione, Igiene Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
- f) di precisare che per la linea progettuale 5 in Regione Campania non è attiva la Biobanca di tessuto muscolo – scheletrico per cui il finanziamento viene suddiviso fra la Biobanca di sangue cordonale e Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico.

## **DECRETA**

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di approvare il riparto delle risorse vincolate, pari a € 152.581.384,00 di cui all'allegato sub A dell'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni in data 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 83/CSR, assegnate alla Regione Campania per l'elaborazione di specifici progetti, ai sensi dell'art.1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nell'ambito delle linee prioritarie individuate dagli Accordi Stato - Regioni del 20 aprile 2011 e del 27 luglio 2011 secondo gli importi di seguito indicati:
  - 1.1. cure primarie euro 38.145.346,00
  - 1.2. la non autosufficienza euro 25.983.088,00 di cui euro 2.165.257,00 per l'Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257,00 per l'Assistenza a pazienti affetti da demenza

- 1.3. la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità euro 7.000.000,00
  - 1.4. le cure palliative e la terapia del dolore euro 10.826.287,00
  - 1.5. interventi per le biobanche di materiale umano euro 1.623.943,00
  - 1.6. la sanità penitenziaria euro 10.000.000,00
  - 1.7. l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano euro 2.000.000,00
  - 1.8. tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita euro 10.854.375,00
  - 1.9. malattie rare euro 2.165.257,00
  - 1.10. riabilitazione euro 7.000.000,00
  - 1.11. la salute mentale euro 10.000.000,00
  - 1.12. piano nazionale di prevenzione 26.983.088,00
2. di approvare i seguenti progetti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
- 2.1 Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi
  - 2.2 Linea progettuale 1 - Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.
  - 2.3 Linea progettuale 1 – La diagnosi precoce e la cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva attraverso una rete integrata tra cure primarie e assistenza ospedaliera
  - 2.4 Linea progettuale 2 – La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti
  - 2.5 Linea progettuale 2 – Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
  - 2.6 Linea progettuale 2 – Le demenze: sviluppo della rete territoriale di assistenza ai soggetti affetti da demenze
  - 2.7 Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare
  - 2.8 Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore
  - 2.9 Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano – Banche di sangue
  - 2.10 Linea progettuale 5 – Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale Oncologico
  - 2.11 Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi
  - 2.12 Linea progettuale 7 – L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
  - 2.13 Linea progettuale 8 – Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
  - 2.14 Linea progettuale 8 – Progetto NETCOP: NETWORK Campano Oncologia Pediatrica
  - 2.15 Linea progettuale 9 – Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi
  - 2.16 Linea progettuale 11 – Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebrolesioni acquisite
  - 2.17 Linea progettuale 12 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi – La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva – La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana – Gli interventi terapeutico – riabilitativi integrati
3. di precisare che il Progetto triennale per l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione – Linea progettuale 13 – è stato approvato con DGRC n. 309 del 21/06/2011;

4. di precisare che i fondi destinati agli “Obiettivi di Piano” rappresentano una quota del fondo sanitario regionale di parte corrente, per cui il riparto delle risorse alle aziende sanitarie delle singole linee progettuali va effettuato secondo i parametri definiti con DGRC n. 726 del 24/04/2007, salvo diversa indicazione contenuta nei singoli progetti.
5. di trasmettere, il presente provvedimento con i relativi progetti sopraelencati al Ministero della Salute per la valutazione in ordine all'ammissibilità al finanziamento e per il successivo inoltro alla Conferenza Stato – Regioni ai sensi degli accordi del 20 aprile 2011 e 27 luglio 2011;
6. di incaricare il Settore Assistenza Sanitaria, Prevenzione, Igiene Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
7. di inviare il presente atto all'Area Generale di Coordinamento 19 Piano Sanitario Regionale, all'Area Generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria, al Settore Stampa. Documentazione, Informazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott Mario Morlacco

Il Coordinatore A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell' A.G.C. 20  
Assistenza Sanitaria  
Dott. Mario Vasco

Il Funzionario P.O.  
Dott.ssa Francesca Maria Gaito



*Giunta Regionale della Campania  
Area Generale di Coordinamento  
Assistenza Sanitaria*

*Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.*

***Annualità 2011***

## Indice

|                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Premessa                                                                                                                                                                                                                               | 4  |
| <b>Linee progettuali</b>                                                                                                                                                                                                               |    |
| Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi                                                        | 8  |
| Linea progettuale 1 – Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli Organizzativi 118 e C.A.                                                                                                                                  | 10 |
| Linea progettuale 1 – La diagnosi precoce e la cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva attraverso una rete integrata tra cure primarie e assistenza ospedaliera                                               | 14 |
| Linea progettuale 2 – La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti                                                                                                                                                      | 22 |
| Linea progettuale 2 – Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti                                                                                                                                | 37 |
| Linea progettuale 2 – Assistenza ai pazienti affetti da demenza                                                                                                                                                                        | 39 |
| Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare | 42 |
| Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore                                                                                                                                                                             | 45 |
| Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano – Banche di Sangue                                                                                                                                                | 49 |
| Linea progettuale 5 – Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico                                                                                                                                   | 53 |
| Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi                                                                                     | 57 |
| Linea progettuale 7 – L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano                                                                                          | 60 |
| Linea progettuale 8 – Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita                                                                                           | 63 |
| Linea progettuale 8 – Progetto NETCOP: NETwork Campano Oncologia Pediatrica                                                                                                                                                            | 69 |
| Linea progettuale 9 – Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi                                                            | 72 |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Linea progettuale 11 – Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebro lesioni acquisite                                                                                                        | 78 |
| Linea progettuale 12 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi – La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva – La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana – Gli interventi terapeutico – riabilitativi integrati | 82 |



## PREMESSA

La Regione Campania, con la programmazione 2011 di sviluppo delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ritiene di proseguire sulla linea già tracciata nell'anno precedente affinché le azioni intraprese siano consolidate, per estendere i benefici ad aspetti non sufficientemente approfonditi e confermando la necessità di una nuova e più moderna organizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale distrettuale, con particolare riferimento all'area delle cure primarie.

Infatti il rafforzamento di tutte le linee progettuali è da considerarsi condizione indispensabile per affrontare in maniera adeguata le difficoltà legate alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni e degli interventi, ai tempi e alle liste d'attesa, alla sostenibilità economica del sistema sanitario.

Nel convenire che debba essere garantita per l'anno 2011 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno precedente, i principi fondanti della nuova programmazione si rinvergono:

- nella centralità della “persona” e nella personalizzazione degli interventi;
- nell'integrazione del MMG con il territorio e nel lavoro in associazione;
- nella presa in carico e nel lavoro in rete quale garanzia della continuità di assistenza;
- nella garanzia del diritto all'accesso;
- nella tutela delle “fragilità” ed umanizzazione delle cure.

## GLI OBIETTIVI STRATEGICI

### **1. La centralità della “persona” e la personalizzazione degli interventi**

L'attenzione alla “persona” nella erogazione degli interventi assistenziali in genere e sanitari specifici, è proposta con particolare enfasi nella programmazione regionale, configurandone una “centralità” di interventi riferiti alla persona. Il MMG, quale primo riferimento della persona da assistere nel territorio, è chiamato a svolgere un ruolo primario su questo versante, considerato anche il tipo di rapporto “fiduciario” che instaura con l'assistito.

Lo sviluppo di modelli organizzativi ospedalieri e territoriali con la finalità di contribuire ad una riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e i modelli territoriali, costituiscono le vere risposte cui far riferimento per una definitiva sistematizzazione della problematica assistenziale in questione.

Nell'attuale situazione di riorganizzazione della rete di offerta sanitaria, appare tuttavia realistico poter realizzare nel breve periodo misure che consentano di allestire strutture in grado di decongestionare, almeno in parte, il notevole afflusso di pazienti in alcuni grandi ospedali, soprattutto in aree urbane. Le famiglie campane, infatti, si rivolgono al Pronto Soccorso per una sempre maggior esigenza di ottenere dal servizio pubblico una risposta a bisogni urgenti o, più spesso, percepiti come tali, e per la convinzione di ottenere un inquadramento clinico terapeutico migliore e in tempi brevi, rispetto a quello erogabile in altri livelli assistenziali.

### **2. L'integrazione con il territorio del MMG**

Ciò potrà avvenire solo ricercando formule di lavoro “insieme” che non rappresentino soltanto una dichiarazione di intenti, ma reale ed effettiva integrazione di attività tra diversi MMG di uno stesso ambito territoriale, tra MMG e altre figure professionali sanitarie e tra questa équipe e il personale amministrativo.

L'uscita dall'isolamento potrà realizzarsi con interventi di razionalizzazione della rete dell'emergenza - urgenza anche e soprattutto attraverso l'integrazione dell'assistenza territoriale mediante l'adozione di modelli organizzativi che, nel rispetto dei diversi contesti regionali presentino caratteristiche di integrazione al fine di ampliare l'orizzonte dell'assistenza sanitaria.

Il piano di riorganizzazione della rete territoriale prevede, coerentemente con quanto previsto dagli AA.CC.NN. della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta, lo sviluppo di forme organizzative complesse (UCCP) al fine di realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso.

La realizzazione di tali forme organizzative è parte integrante dell' AIR in via di definizione con i MMG. In particolare lo sviluppo delle forme associative della Medicina generale sarà rivolto unicamente all'evoluzione dell'attuale medicina di gruppo in forme organizzative più complesse come previsto dall'ACN in vigore.

Le forme organizzative, in relazione alle esigenze locali possono svilupparsi secondo modelli più o meno complessi ma che comunque, come su detto, presentano tutte un denominatore comune "ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso".

In particolare si passa da forme organizzative che prevedono lo sviluppo della medicina di gruppo in H12 con sede unica dei MMG che hanno, come popolazione di riferimento gli assistiti in carico ai medici costituenti il gruppo, con presenza di personale amministrativo ed infermieristico, a forme organizzative più complesse rappresentate dal Presidio Ambulatoriale Distrettuale e dal Presidio Ambulatoriale Territoriale Integrato che hanno come popolazione di riferimento non soltanto gli assistiti ma tutti i cittadini, compresi i non residenti.

In tale quadro si inserisce il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla Regione Campania che prevede la riconversione di alcune strutture ospedaliere quale strumento per il potenziamento della rete territoriale

Negli stabilimenti delle strutture dismesse, le Aziende Sanitarie Locali provvedono, utilizzando gli spazi a disposizione, ad offrire ai cittadini adeguate forme di assistenza extraospedaliera incentrate sui sistemi di "cure primarie" volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute.

Pertanto laddove le condizioni geografiche di non eccessiva dispersione territoriale, consentano l'aggregazione dei servizi e non comportino una difficoltà di accesso per i cittadini, vanno allocate piattaforme territoriali attrezzate denominate "strutture polifunzionali per la salute" (SPS).

La SPS si identifica con una sede fisica e rappresenta un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute ed il benessere, in grado di raccogliere la domanda dei cittadini e di organizzare la risposta nelle forme e nei luoghi appropriati.

Essa costituisce, quindi, un modo per integrare e facilitare i percorsi e i rapporti tra servizi e i cittadini, restituire alla popolazione una visione unitaria del concetto di "salute", sia come diritto di ogni cittadino, che come interesse della comunità. Si tratta pertanto di una iniziativa che può essere di grande utilità per la riorganizzazione del welfare locale.

### **3. La presa in carico e il lavoro in rete quale garanzia della continuità di assistenza**

La presa in carico globale dell'assistito nel percorso assistenziale diventa garanzia per la continuità dei processi di cura-assistenza. Ciò potrà realizzarsi se le equipe di professionisti organizzeranno le proprie attività nel sistema di rete che comprende le diverse realtà assistenziali del Distretto. Il MMG garantirà la continuità terapeutico-assistenziale anche in un'ottica di promozione complessiva della salute sia del paziente, sia della famiglia e della comunità. La continuità delle cure non potrà non prevedere la "presenza" del medico in tutti i vari "passaggi" del proprio assistito nel suo percorso di assistenza, a partire dalle cure domiciliari e fino al suo "ritorno a casa" dopo l'ospedalizzazione e la transitoria istituzionalizzazione.

### **4. La garanzia del diritto all'accesso**

La garanzia del diritto all'accesso da parte dell'assistito inteso in senso ampio quale "accessibilità" non solo in termini di riduzione delle attese e dei tempi connessi, ma anche come "unitarietà dell'accesso" per i diversi momenti o processi assistenziali (punto unico d'accesso alle cure presso le equipe di professionisti) e come definizione trasparente di criteri di priorità di accesso in relazione alle diverse esigenze assistenziali del paziente.

### **5. La tutela delle "fragilità" e l'umanizzazione delle cure**

La tutela delle "fragilità", intese in senso vasto a partire dal transitorio episodio di malattia e fino alla fragilità della malattia cronica invalidante, troverà concretezza nel:

potenziamento delle cure domiciliari

sviluppo e implementazione della integrazione sanitaria e socio-sanitaria

attenzione preventiva a particolari target di popolazione da assistere quali: anziani e/o non autosufficienti, disabili, minori a rischio, famiglie "fragili", etc.

In tale contesto, è opportuno tenere conto anche di quanto previsto nell'allegato C del DPCM 1/4/2008 per il reinserimento sociale dei pazienti internati negli OPG che sono giunti a termine della misura di sicurezza e che restano ancora internati, in proroga alla stessa, per la mancanza di adeguati progetti di reinserimento nel territorio di provenienza.

La Regione Campania ha ritenuto di delineare in tal senso le misure più idonee per il reinserimento di tali pazienti affinché il trattamento farmacologico e quello riabilitativo – risocializzante possano compiersi nel miglior interesse del paziente, per migliorare il benessere della persona e il suo inserimento all'interno del contesto sociale.

### **GLI ELEMENTI DI CONTESTO**

A livello sovraregionale, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nel riaffermare i principi di uniformità delle prestazioni sanitarie e di equità del sistema da intendersi non come potenzialità erogativa indifferenziata ma come capacità di assicurare ciò che è necessario per annullare le disuguaglianze sociali e territoriali esistenti, prende atto del divario strutturale e qualitativo tra le diverse regioni, si fa carico delle modifiche rilevanti avvenute nel quadro epidemiologico e demografico del Paese e dei nuovi bisogni socio-sanitari che ne conseguono, recepisce le ricadute dell'evoluzione scientifica e tecnologica collocando i suoi obiettivi e le sue strategie all'interno del contesto socio-economico del Paese.

Il Nuovo Patto per la Salute 2010–2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema; spetta alle Regioni il compito di assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria, in condizioni di efficienza ed appropriatezza..

A livello regionale, le scelte programmatiche ed organizzative già effettuate, fortemente necessitate dalle esigenze scaturenti dal Piano di Rientro, sono ribadite nel Decreto del Commissario ad Acta n. 49 del 27.09.2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale (...)", che evidenzia la assoluta necessità che una buona programmazione riequilibri il rapporto oggi esistente fra livello essenziale ospedaliero e livello essenziale di assistenza territoriale, spostando sul territorio risorse economiche, umane e tecnologiche, atte a garantire percorsi diagnostici e terapeutici che oggi trovano inappropriate risposte negli ospedali.

Passaggi fondamentali per raggiungere tale obiettivo sono, quindi, da un lato la preliminare razionalizzazione della funzione ospedaliera, finalizzata anche al recupero di maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse e, dall'altro, la contestuale elaborazione di percorsi territoriali condivisi ed efficienti, la progressiva introduzione del concetto di "Gestione Controllata delle Risorse", la

progettazione di profili di assistenza a livello distrettuale. Si potrà così potenziare “la Presa in Carico” come un percorso verso cui indirizzare la persona, che tenendo conto da un lato delle Linee Guida e dall’altro della concreta potenzialità del territorio in termini di offerta dei servizi, riesca a limitare l’accesso a prestazioni e servizi impropri.

Tutto questo presuppone la creazione di un “Distretto forte” che assuma un ruolo centrale nel sistema di conoscenza del bisogno reale dei cittadini e di governo dei percorsi di soddisfacimento della domanda, per la cui compiuta definizione si rimanda al nuovo Piano Sanitario Regionale della Campania.

Linea Progettuale 1

**Assessorato alla Sanità  
Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 1

## Le Cure Primarie

Scheda di Progetto

Titolo del progetto

**MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE L'ASSISTENZA SANITARIA IN H 24:  
RIDUZIONE ACCESSI IMPROPRI NELLE STRUTTURE DI EMERGENZA E GESTIONE DEI  
CODICI BIANCHI.**

**Area Competente:** AGC 20 Assistenza Sanitaria

**Referenti operativi e amministrativi**

- per il Sub-progetto 1 - Settore 05 Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi dell'Emergenza – 118;
- per il Sub-progetto 2 - Settore 01 Assistenza Sanitaria.

**Tempi Previsti:** 3^ annualità del progetto approvato con DGR n. 995 del 22/5/2009.

**Costi dell'intero progetto:** euro 18.572.673,00

| Sub Progetti                                                         | Finanziamento |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1 Ambulatorio per la gestione dei codici di minore gravità (bianchi) | 8.572.673,00  |
| 2. Strutture Polifunzionali per la salute (PSP)                      | 10.000.000,00 |
|                                                                      |               |
| TOTALE                                                               | 18.572.673,00 |

Per il Sub Progetto 1, si prevede, in linea con quanto sancito in Conferenza Stato-Regioni, la prosecuzione del progetto già approvato con DGRC n. 995 del 22 maggio 2009 per il quale era stata prevista una durata triennale.

Nel corso del terzo anno di attività, per il sub progetto 2, si prevede, nello specifico, il coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie per la messa a regime di almeno un presidio ambulatoriale distrettuale negli stabilimenti di strutture dismesse, utilizzando gli spazi a disposizione, per offrire ai cittadini adeguate forme di assistenza extraospedaliera incentrate sui sistemi di cure primarie volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute.

**Azioni**

Prosecuzione di tutte le Azioni già declinate nella DGRC n. 995/2009

**Indicatori**

Come da DGRC n. 995/2009.

Linea Progettuale 1

**Assessorato alla Sanità**

**Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 1

## Le Cure Primarie

Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.

Scheda di Progetto

**Titolo del progetto:**

“Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e CA”.

**Area Competente:** AGC 20 Assistenza Sanitaria

**Referenti operativi e amministrativi**

- Settore 05 Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi dell’Emergenza – 118;
- Settore 01 Assistenza Sanitaria.

**Tempi Previsti:** biennale

**Costi dell’intero progetto:** euro 18.572.673,00

Negli ultimi anni si è assistito, su tutto il territorio nazionale, ad un costante e progressivo **incremento degli accessi ai Pronto Soccorsi (PS), ai Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) ospedalieri**. Il significativo maggior afflusso di Utenza ha riguardato sostanzialmente le patologie di media-bassa criticità clinica che spesso possono trovare una adeguata e migliore risposta clinico-assistenziale nell’ambito della rete dei servizi di cure primarie, ove adeguatamente strutturata. Questo rilevante aumento di utenza ha determinato un sovraffollamento dell’area di emergenza e urgenza intra-ospedaliera con disagi e disservizi, anche a pazienti che necessitano, in tempi rapidi, di prestazioni polispecialistiche tipicamente ospedaliere. È quindi necessario sviluppare percorsi organizzativi integrati con l’obiettivo di ridurre gli accessi impropri, razionalizzare le risorse presenti sul territorio e rispondere con maggiore efficacia al bisogno di salute della popolazione. Ciò si può realizzare attraverso l’integrazione delle strutture, servizi e figure professionali, quali MMG, PLS e MCA con le strutture e le professionalità del sistema di emergenza territoriale in una logica di rete. **L’integrazione del servizio di CA con il sistema 118** deve consentire di intercettare preventivamente i malati con condizioni di media-bassa criticità clinica e di inviarli, ove possibile, ai servizi distrettuali (medicina generale, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale, farmacia) assicurando al cittadino la necessaria continuità dell’assistenza.

La quota parte di pazienti che accedono inappropriatamente alle cure specialistiche ospedaliere e che dovrebbero trovare più adeguate risposte nella assistenza primaria è da ricercare prevalentemente sia tra la utenza trasportata dal 118 che non presenta patologie tempo dipendenti o che non necessita di cure in ambiente ospedaliero, sia soprattutto nel preponderante afflusso di accessi autonomi al PS. Spesso la probabilità maggiore di **inappropriatezza di accesso al PS/DEA** viene imputata ai codici bianchi e ad una quota parte dei codici verdi che vengono attribuiti ai pazienti che afferiscono o che vengono trasportati a tali strutture. Al riguardo è utile rammentare che i **sistemi di Triage** nascono ed insistono nei Servizi di Pronto Soccorso con un numero di passaggi superiore ai 25.000 anno per espletare le funzioni di accoglienza degli utenti, di identificazione e riconoscimento delle priorità di accesso alle prestazioni sulla base di pochi segni e sintomi indirizzandoli all’area di trattamento più idonea. L’attività di triage svolta tramite l’impiego di classificazione a codici colore non esprime quindi la complessità clinico assistenziale del paziente e, a volte, solo dopo più approfonditi accertamenti può essere determinata la tempestività e la competenza specifica più adeguata per decidere un trattamento ospedaliero. Ciò significa che talvolta pazienti codificati in fase iniziale a bassa priorità di accesso possono necessitare, a seguito di più accurati approfondimenti, di valutazioni tempestive e specialistiche e viceversa, il tutto rafforzando l’importanza di una **forte integrazione tra il settore dell’emergenza e urgenza e il settore dell’assistenza primaria**.

Gli ultimi Piani Sanitari Nazionali, hanno descritto indirizzi per il rafforzamento organizzativo-professionale dell’area delle cure primarie, indicando nell’integrazione multi professionale, nella continuità dell’assistenza e nella presa in carico di soggetti affetti da patologie croniche, le leve principali per lo sviluppo di una rete assistenziale in grado di gestire la cronicità e rispondere alla domanda “a bassa intensità”. Gli ultimi Accordi Collettivi Nazionali per la medicina generale definiscono una organizzazione della medicina convenzionata



esclusivamente in forma associata: i Medici di Medicina Generale (MMG), i Medici di Continuità Assistenziale (MCA), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli Specialisti eventualmente inseriti nelle attività di cure primarie devono far parte di forme associative definite dalle Regioni e integrarsi fra di loro per l'erogazione dell'assistenza primaria.

Pertanto l'erogazione delle Prestazioni di assistenza Primaria deve essere garantita nelle 24 ore, ad esempio attraverso il seguente percorso:

- ricezione della richiesta da parte della CURAP, (Centrale Uniche di Riferimento per l'Assistenza Primaria – CURAP);
- consiglio telefonico, sulla base di protocolli studiati e predisposti in collaborazione con i MMG e con gli altri operatori sanitari del Distretto;
- rinvio al medico curante del cittadino (o alla forma associativa cui afferisce l'assistito), che si impegna a dare la propria disponibilità quotidiana rispondendo prontamente alla CURAP dal proprio telefono cellulare;
- invio ad ambulatorio di Continuità Assistenziale, gestito da MMG/PLS anche integrati con i MCA e con personale infermieristico ed amministrativo, e ubicato, a seconda delle esigenze territoriali, presso la sede del Distretto, o anche in prossimità di un PS/DEA (purché ben distinto e separato dai percorsi dedicati alla emergenza).
- attivazione dei MCA sul territorio per intervento domiciliare, qualora presenti in quella fascia oraria.

A questo scopo, **la centralizzazione delle chiamate per i servizi di Guardia Medica (MCA)** rappresenta un'esigenza irrinunciabile anche al fine di una necessaria riprogrammazione dei servizi in funzione dei volumi e della tipologia delle attività.

#### **Sistemi di ricezione delle richieste**

**Emergenza e urgenza:** Già oggi, qualora ritenga di aver bisogno di una risposta sanitaria immediata per una esigenza che, a suo giudizio, richiede un intervento tempestivo, il cittadino compone il numero telefonico 118, unico numero sul territorio nazionale per l'attivazione del servizio di emergenza e urgenza sanitaria. A tale numero telefonico risponde un sistema dedicato che garantisce nel più breve tempo possibile, nel rispetto di quanto previsto dal DPR 27/3/92 e suoi successivi documenti attuativi, l'intervento di un'equipe con conseguente trattamento tempestivo e trasporto del paziente presso un Pronto Soccorso o un Dipartimento di Emergenza, salvo i casi che possono essere risolti dall'equipe di soccorso direttamente sul territorio. Tale funzione di ricezione delle chiamate di urgenza ed emergenza è assicurata con personale sia sanitario che tecnico appositamente addestrato per la gestione e lo smistamento di questa tipologia di chiamate.

**Assistenza primaria:** Il cittadino che necessita di una prestazione sanitaria di cura e assistenza primaria che, sia di giorno che di notte, sette giorni su sette, rientra tra le prestazioni erogabili dal MMG/PLS, oggi non ha dappertutto una garanzia di risposta nelle 24 ore. Per poter assicurare la continuità delle cure primarie è necessario attivare la funzione di ricezione delle richieste di assistenza primaria attivabile 24 ore/24.

Tale funzione di ricezione delle chiamate di assistenza primaria deve essere assicurata attraverso la **centralizzazione delle chiamate di CA** su un numero unico regionale, sul modello di quanto già avvenuto per il 118, tenuto conto delle iniziative in atto in ambito nazionale per la realizzazione del numero unico 116117 (servizio di guardia medica non urgente), finalizzate ad armonizzare la situazione italiana con quella di altri Paesi europei. Per garantire un livello di risposta adeguata ed uniforme il personale medico deve poter usufruire di percorsi formativi specifici nella fase di accesso al sistema e di percorsi di aggiornamento continuo finalizzato agli aspetti clinico assistenziali, relazionali e organizzativi del servizio stesso.

**Il modello della Regione Campania** per realizzare la citata centralizzazione delle chiamate di CA prevede l'istituzione di un'area dedicata all'attività della CA nell'ambito delle CO 118. Le chiamate al servizio di CA provenienti dal territorio di riferimento sono centralizzate presso la sede della Centrale integrata di 118 e CA. La presenza del numero dei medici deve essere sempre proporzionale al carico di lavoro del servizio. Le postazioni territoriali di CA devono essere sempre coordinate dal personale presente nella centrale integrata. È possibile ampliare l'orario di servizio di CA nelle ore diurne e in tal caso i medici presenti in centrale provvedono ad indirizzare i pazienti alle eventuali équipes territoriali, forme associate di MMG/PLS, localmente attive e segnalate alla centrale dalle singole Aziende Sanitarie. Il personale di centrale, sia sanitario che tecnico appositamente addestrato, fornirà risposte e consigli utili al cittadino sulla base di protocolli studiati e predisposti in collaborazione tra MMG e gli altri operatori sanitari del Distretto, e condivisi con il 118 e i DEA per le parti di interazione, per dare risposte adeguate riguardo ai più comuni problemi di salute che i cittadini possono segnalare. Poiché è verosimile che il cittadino possa commettere

errori nell'attivare l'una o l'altra delle funzioni sopra elencate, è necessario che le due funzioni siano supportate da un'unica piattaforma tecnologica.

Riguardo alle fasce orarie di presenza dei Medici di Continuità Assistenziale (sia per attività ambulatoriale che domiciliare), si ritiene opportuno considerare anche differenziazioni di orari di servizio che consentano una maggiore copertura del territorio in orario diurno giornaliero e una più ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 – 8.00) anche in funzione della necessaria integrazione con le forme di associazione dei MMG ai fini della copertura h. 24, disciplinati con protocolli chiari e condivisi con il 118. Nelle strutture di primo soccorso e di quelle sorte a seguito dei processi di riorganizzazione ospedaliera deve essere favorito l'utilizzo di dotazioni strumentali di primo livello. Nelle stesse strutture si ritiene altresì necessaria l'accessibilità alla piattaforma informatica comune e la consultazione delle banche dati degli assistiti. Inoltre, nelle zone rurali e a forte dispersione di densità abitativa deve essere potenziata la rete virtuale delle comunicazioni tra cittadino e servizi delle cure primarie, facilitando in tutti i modi l'utilizzo della telemedicina.

La riorganizzazione del sistema di Emergenza Urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale richiede una puntuale **informazione** al cittadino, destinatario ultimo del percorso riorganizzativo nel suo complesso.

La conoscenza dell'esistenza dei numeri dell'emergenza sanitaria e della continuità assistenziale va incentivata attraverso la realizzazione di interventi di comunicazione volti a far conoscere a tutte le fasce di popolazione, con particolare riguardo a quelle più deboli, in quali casi è opportuno chiamare il 118 e in quali casi occorre rivolgersi al numero unico di Continuità Assistenziale e come comportarsi per ottenere un intervento efficace e mirato sulle effettive richieste di assistenza espresse dal cittadino.

**Piattaforme informatiche e tecnologiche:** Attualmente la normativa nazionale prevede l'utilizzo del 118 come numero unico di Emergenza Sanitaria, mentre i numeri di accesso alla CA non sono stati normalizzati. La normativa europea ha definito l'obbligo a introdurre sia i numeri di emergenza (Numero Unico Europeo 112) in modo integrato con i numeri di emergenza nazionali, sia la possibilità di utilizzare il numero 116117 per il Servizio di Guardia Medica per cure non urgenti. Poiché attualmente è in corso di progettazione la migrazione del 118 verso il 112 prevedendo l'impiego di nuove soluzioni tecnologiche di tipo telefonico e informatico è auspicabile che dove ciò avviene sia integrato nel percorso anche lo sviluppo delle soluzioni tecnologiche 116117 lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle due numerazioni.

Il fatto di poter condividere all'interno di una unica piattaforma tecnologica ambedue i servizi produce numerosi vantaggi:

- Garantisce affidabilità e sicurezza di funzionamento al sistema (mantenimento delle funzionalità del sistema in caso di guasti, eventi climatici eccezionali, reinstradamento rapido delle chiamate in caso di interruzioni di funzionamento degli impianti, gestione guasti, ecc);
- Le chiamate che giungono al 118 possono essere prese in carico dall'operatore e, se di competenza della CA, trasferite alla relativa centrale o viceversa, unitamente ai dati di intervista, in modo del tutto trasparente per l'utente.
- Presa in carico di chiamate originate da cittadini diversamente abili (es. Impiego sistemi ricezione SMS da persone non udenti).
- Messa a disposizione del personale operante sul territorio di supporti di vario tipo: dati relativi ai pazienti, sicurezza per le persone, mediazione multilingue, registrazione informatizzata delle attività.
- Possibilità di definire in modo flessibile i punti di ricezione delle chiamate dirette alla CA; ad esempio le chiamate possono essere prese in carico da una apposita centrale operativa di CA, nelle fasce notturne possono essere prese in carico presso le postazioni di CA essendo le stesse di tipo dinamico e modificabili nel corso del tempo in relazione alla zona di competenza, all'orario di funzionamento e alle modalità di risposta.
- Possono essere introdotti e gestiti in modo più efficiente i vari impianti di registrazione, localizzazione del mezzo mobile di CA sul territorio, sistemi di sicurezza degli operatori di CA, teletrasmissione, con disponibilità per la CA di supporti cartografici digitali specifici.

Area di sperimentazione: una provincia della Regione Campania

Durata del progetto: 2 anni

Finanziamento: quota parte del finanziamento 2011 previsto per le cure primarie pari ad € 18.572.673

Linea Progettuale 1

**Assessorato alla Sanità  
Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 1

## Le Cure Primarie

### Scheda di Progetto

**Titolo del progetto:**

LA DIAGNOSI PRECOCE E LA CURA DEL PREDIABETE, DEL DIABETE E DELL'OBESITA' IN ETÀ EVOLUTIVA ATTRAVERSO UNA RETE INTEGRATA TRA CURE PRIMARIE E ASSISTENZA OSPEDALIERA

**Area Competente:** AGC 20 Assistenza Sanitaria

**Referenti operativi e amministrativi**

- Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria
- Settore 01 Assistenza Sanitaria.

**Tempi previsti:** 12 mesi

**Costo dell'intero progetto:** 1 Milione di Euro

**ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO****1. Condizioni socio economiche, analisi demografica e stili di vita regionali**

Secondo i dati Istat disponibili al 1 gennaio 2010 la nostra regione conta 5.824.662 residenti con la più alta proporzione di popolazione in età evolutiva. In modo particolare il 17% ha un'età < a 14 anni mentre nella restante parte del paese tale proporzione non supera il 14%. La provincia di Napoli è la più giovane della regione con tassi di natalità più alti dell'intero paese.

Le condizioni socio-economiche, che sono considerate tra i più potenti indicatori di salute di una popolazione, e in modo particolare gli stili di vita che ne derivano e correlano con un peggioramento delle condizioni di salute della popolazione, sono scadenti: il grado di alfabetizzazione e il PIL pro capite è il più modesto del paese e questo comporta una minor consapevolezza dei rischi di salute e una minor capacità di prevenirli.

I fattori di rischio cardiovascolari come obesità infantile e diabete sono in aumento: la prima causa di morte sono le malattie cardiovascolari (44/10000) con una differenza notevole con la media nazionale (35/10.000) e anche tasso di mortalità per diabete (5,2/10000) è circa il doppio rispetto a quello nazionale (3/10000).

La Campania risulta la regione italiana con il più alto tasso di mortalità per le donne e per gli uomini è seconda solo alla Valle d'Aosta.

**2. Obiettivi del Piano Sanitario Regionale****a. Integrazione tra le cure primarie e l'assistenza ospedaliera**

Il Piano Sanitario della Campania definisce le linee prioritarie di sviluppo del servizio sanitario regionale e offre servizi, attività e prestazioni sanitarie necessarie alla prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie. Le linee strategiche della politica sanitaria regionale sono rivolte alla riorganizzazione delle cure primarie attraverso il

rafforzamento della rete territoriale dell'assistenza ma anche attraverso l'integrazione tra i diversi soggetti che operano nel sistema (ospedale-territorio) e il miglioramento e la riorganizzazione del sistema informativo e di quello della formazione del personale. Le cure primarie possono essere definite come l'assistenza sanitaria essenziale rappresentando il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario. Esse sono orientate alla promozione attiva della salute e al rafforzamento delle risorse personali (auto cura e family learning) e sociali (reti di prossimità) a disposizione dell'individuo. L'assistenza ospedaliera, nel nuovo quadro organizzativo nazionale, fa dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica il fulcro di tutta la sua attività. Questa è un'area-sistema profondamente diversa con sue peculiarità ma che da sola non riesce a svolgere il suo ruolo se non integrandosi in tutte le sue fasi alle cure primarie offerte al territorio. Una rete ospedaliera che si occupa della migliore diagnosi e cura e una territoriale che lavora sulla prevenzione ma anche sul follow-up del paziente è l'unico sistema concepibile che rende universalmente accessibile e socialmente accettabile il nostro sistema sanitario regionale.

**b. Priorità d'intervento: obesità e diabete infantile.**

La Regione Campania per le considerazioni su espresse, e con l'obiettivo di ridurre le complicanze, intende assicurare la migliore cura e un corretto follow-up ai pazienti obesi e diabetici in età evolutiva.

## **ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE REGIONALE**

### **1. Attività svolte per la prevenzione e la cura dell'obesità infantile.**

Per la prevenzione e cura dell'obesità in età evolutiva e delle sue complicanze la Regione Campania ha definito le linee guida sulla prevenzione e il trattamento dell'obesità infantile individuando i tre livelli di assistenza alla patologia.

Il **I livello** rappresentato dai pediatri di famiglia con il compito di: promuovere l' allattamento al seno e il corretto svezzamento; monitorare la corretta educazione alimentare e il corretto stile di vita dei propri pazienti; individuare i pazienti in sovrappeso ed obesi e gli eventuali fattori di rischio associati.

Il **II livello** rappresentato dai presidi ospedalieri e servizi territoriali aziendali con il compito di gestire i bambini in sovrappeso con fattori di rischio (diabete, ipertensione, dislipidemie,...) ed obesi non gravi.

Il **III livello** rappresentato dall'AOU Federico II/AORN Santobono con il compito di gestire l'obesità grave, complicata (associata a diabete e/o ipertensione e/o dislipidemie e/o steatoepatite...) ed obesità resistente al trattamento convenzionale.

### **2. Attività svolte per la diagnosi e la cura del diabete infantile: Rete di diabetologia pediatrica**

La Rete regionale di Diabetologia pediatrica campana, nata nel 2002, ha individuato i 3 livelli di assistenza al diabete in età evolutiva affiancando ai Centri regionali (**III livello**) i centri aziendali (**II livello**) di assistenza ai pazienti con diabete e con sindrome metabolica. I centri aziendali hanno avuto il compito di coinvolgere nella più attenta e qualificata gestione dei pazienti i pediatri e i medici di libera scelta e i pediatri e i medici ospedalieri (**I livello**). Il Progetto Rete negli anni dal 2003 al 2009 ha raggiunto i seguenti obiettivi: la formazione, da parte dei Centri Regionali, di un II livello di assistenza a bambini con diabete infantile in Campania rappresentato da 30 pediatri ospedalieri e di comunità provenienti da tutte le ASL campane. La Rete di Diabetologia pediatrica campana (2010-2011) ha garantito:

- 1) un servizio di consulenza continua tra Centri Regionali e pediatri del II livello sia per problematiche di tipo diabetologico che di tipo psicologico e alimentare;
- 2) la creazione regionale di un percorso formativo continuo per medici e pediatri di libera

scelta (I livello) che hanno in cura pazienti diabetici rappresentato da un incontro annuale regionale di aggiornamento sulla patologia diabetica e da diversi incontri distrettuali con il II livello;

3) il miglioramento delle conoscenze dei medici e pediatri di P.S. (I Livello);

4) la creazione e la diffusione di specifici protocolli per il trattamento delle emergenze-urgenze del bambino diabetico.

Altro compito della rete diabetologia è stato sensibilizzare non solo alla diagnosi precoce del diabete autoimmune, ma anche di quello non autoimmune (monogenico) con particolare attenzione alle famiglie con anamnesi positiva per diabete tipo 2 e ai pazienti obesi con insulinoresistenza e/o sindrome metabolica.

### **1. Descrizione ed analisi del problema obesità infantile: i dati**

Sono stati selezionati negli ambulatori pediatrici regionali di III livello circa 1500 pazienti obesi in età evolutiva inviati al III livello (AOU Federico II / SUN / AORN Santobono) per approfondimento diagnostico.

Le indagini e i principali test diagnostici forniti **tutti in ambiente ospedaliero** hanno dimostrato che almeno la metà dei soggetti selezionati poteva essere gestita al I e II livello.

La selezione del paziente obeso in età evolutiva da inviare all'assistenza ospedaliera è stata inadeguata e ha causato una impropria ospedalizzazione con ingiustificata centralizzazione della patologia che provoca un

continuo allungarsi delle liste d'attesa sature di pazienti gestibili attraverso la prevenzione e le cure del I livello (come si evince dallo schema di seguito riportato).

#### **Attività ambulatoriale annuale: 1100 pazienti**

|                                         |           |   |    |
|-----------------------------------------|-----------|---|----|
| <b>Obesità complicata</b>               | 88 (8%)   | } | 40 |
| <b>Obesità grave</b>                    | 220 (20%) |   |    |
| <b>Obesità resistente a trattamento</b> | 122 (12%) |   |    |
| <b>Sovrappeso e obesità non grave</b>   | 660 (60%) |   |    |

Solo il 40% dei pazienti è stato opportunamente selezionato ed è stato inserito in un programma intensivo che si è sviluppato in varie fasi:

A) valutazione iniziale del paziente attraverso colloqui e compilazione di questionari che coinvolgono tutte le figure del team multidisciplinare, quindi oltre il medico endocrinologo, anche la dietista, la biologa nutrizionista, lo psicologo;

B) ricovero per approfondimento diagnostico delle complicanze: (endocrino-metaboliche, ortopediche, respiratorie,...);

C) consegna della dieta e delle regole per una corretta attività motoria;

D) follow up che prevede inizialmente incontri pomeridiani con frequenza quindicennale che coinvolgono l'intero team multidisciplinare e, in presenza di aderenza terapeutica al trattamento, incontri mensili;

E) rivalutazione del paziente e delle complicanze dopo riduzione di almeno il 10% del peso corporeo, attraverso attività di Day Hospital;

F) affido al pediatra di famiglia dei casi trattati con successo.

## **2. Descrizione ed analisi del problema prediabete e diabete infantile**

Nel corso del progetto Rete di Diabetologia Pediatrica sono stati selezionati dagli ambulatori regionali circa 1000 pazienti in età evolutiva inviati al III livello (AOU Federico II e SUN) per approfondimento diagnostico per iperglicemia e insulino resistenza.

Le indagini e i principali test diagnostici forniti **tutti in ambiente ospedaliero** hanno dimostrato che almeno l'80% dei soggetti selezionati poteva essere gestita dalle cure primarie. In molti casi non è stato confermato il sospetto diagnostico.

### **Analisi del problema**

La selezione del paziente con iperglicemia in età evolutiva da inviare all'assistenza ospedaliera è stata inadeguata e ha causato una impropria ospedalizzazione con ingiustificata centralizzazione della patologia e

dal continuo allungarsi delle liste d'attesa, già sature di pazienti diabetici in follow-up (come si evince dallo schema di seguito riportato).

#### **Attività DH/ambulatoriale annuale III livello: 4000 pazienti**

|                                                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Diabete autoimmune in follow up</b>                                     | 3600 (90%) |
| <b>Diabete autoimmune di nuova diagnosi</b>                                | 120        |
| <b>Diabete non autoimmune (monogenico, sindromico, di tipo 2)</b>          | 400 (10%)  |
| <b>Iperglicemia occasionale (da stress, erronee) e insulino resistenza</b> | 100 (2,5%) |

In sintesi attualmente, in mancanza di uno specifico percorso assistenziale, il prediabete, il diabete e l'obesità infantile vengono gestiti per una quota predominante dai Centri di III livello e laddove funzionanti dai centri aziendali di II livello generando una mancata appropriatezza tra i motivi di accesso ad ambulatori specialistici, D.H., ricovero e la diagnosi di dimissione.

Rispetto agli anni precedenti va comunque segnalata una maggiore appropriatezza del percorso diagnostico-assistenziale sui vari livelli, scaturita dall'implementazione dei progetti regionali Rete di diabetologia pediatrica e Crescere Felix.

### **Soluzioni progettuali proposte**

- Rete assistenziale unica di diagnosi e cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva come modello organizzativo unico regionale
- Deospedalizzazione di patologie comuni in età infantile con riduzione dei costi. Una

deospedalizzazione del paziente con iperglicemia e in follow-up per diabete, obeso non grave e non complicato consentirebbe in aggiunta anche lo snellimento delle liste di attesa e la garanzia di un più rapido accesso alle cure anche di quella parte di bambini affetti da diabete all'esordio o complicato e obesità grave complicata che invece spesso restano non trattati.

### **OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO**

L'**obiettivo principale** sarà quello di realizzare un **network assistenziale unico su scala regionale- aziendale-territoriale (3 Livelli assistenziali)** in cui il paziente, **elemento centrale**, sia circondato da un sistema in grado di soddisfare tutti i suoi bisogni con rapidità, efficienza e competenza, riducendo al minimo disagi e spostamenti. Un sistema assistenziale che garantisca al bambino con *prediabete e diabete* le migliori cure a più livelli e un completo inserimento nel sistema sociale e al bambino *obeso o in sovrappeso* tutte le misure necessarie per evitare l'obesità grave, la sindrome metabolica e il diabete tipo 2.

In sintesi questo progetto ha come **obiettivi realizzativi**:

1. Coordinamento, integrazione e proseguimento dei progetti regionali: "Crescere Felix" e "Rete di diabetologia pediatrica regionale" con l'ampliamento della rete di diabetologia infantile che diviene una **rete integrata per obesità e diabete infantile** (andando verso una rete assistenziale unica per le malattie croniche in età evolutiva) tra cure primarie e assistenza ospedaliera;
2. **Deospedalizzazione** attraverso la riduzione del numero di accessi inappropriati al III livello
3. Organizzazione **del sistema informatico delle aziende sanitarie e ospedaliere regionali e collegamento con i PLS, per la messa in rete di tutti i livelli che partecipano alla gestione del paziente** (anche con l'utilizzo di risorse già esistenti);
4. Individuazione di nuovi protocolli diagnostico-terapeutici condivisi dai livelli e per questo integrati attraverso **percorsi di formazione** che supportino il sistema ai vari livelli di assistenza.

### **Obiettivi Realizzativi:**

Per ampliare la rete di diabetologia infantile che diviene una rete integrata per obesità e diabete infantile (andando verso una rete per le malattie croniche in età evolutiva) realizzando tutti gli obiettivi premessi bisognerà identificare e assegnare dei compiti specifici ai vari livelli della rete dotandola dei sistemi informatici adatti. I tre livelli saranno così impostati:

- CENTRI REGIONALI DI DIABETOLOGIA PEDIATRICA e III LIVELLO OBESITA'INFANTILE di SUN, FEDERICO II e AORN SANTOBONO (III Livello)
- CENTRI DIABETOLOGIA PEDIATRICA E ALTRE STRUTTURE AZIENDALI (II Livello)
- AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AAFFTT) dei MMG e PLS (I Livello)

### **COMPITI E COMPETENZE**

- A. I Centri Regionali di Diabetologia pediatrica e le strutture del III livello per la cura dell'obesità infantile (**III livello**):

- 1- garantiranno gli attuali standard di cure attraverso controlli ambulatoriali, D.H. e ricoveri alla prima diagnosi e per successive emergenze.
- 2- Continueranno e amplieranno all'obesità infantile l'attività di formazione continua dei pediatri del I e II livello creati dai precedenti Progetti,
- 3- organizzeranno la formazione in diabetologia e obesità infantile pediatrica per



- infermieri, psicologi e dietiste presenti ai vari livelli
- 4- continueranno l'attività di consulenza continua ai livelli aziendali e territoriali per quel che riguarda le problematiche psicologiche e di natura nutrizionale.
  - 5- garantiranno uno scambio di informazioni in rete continuo tra i tre livelli assistenziali attraverso la creazione di un software appositamente dedicato che tuteli la salute e la privacy dei pazienti.
  - 6- invieranno ai vari livelli raccolte bibliografiche, segnalazioni di novità scientifiche, reports di congressi, tramite posta elettronica (indirizzo di posta elettronica dedicato necessario e obbligatorio per tutti i partecipanti) e tramite spedizioni postali.

B. Le ASL organizzeranno e renderanno operativo il II livello di assistenza pediatrica attraverso il Centro di Diabetologia Pediatrica aziendale e le strutture semplici distrettuali integrate ospedale-territorio di diagnosi e cura dell'obesità infantile. Il centro e le strutture distrettuali collaboreranno nella gestione del paziente reinviandolo al I livello per follow-up o affidandolo al III livello per situazioni gravi complicate. I Centri Aziendali di diabetologia pediatrica e le strutture semplici distrettuali per la cura e la diagnosi dell'obesità infantile (**II livello**), attraverso il personale e i mezzi adeguati forniti dalle ASL, collaboreranno con il III livello nella gestione e nel follow-up del paziente diabetico con:

- o visite ambulatoriali e ove possibile ricoveri anche in regime di D.H. ,
- o l'informatizzazione dei dati dei pazienti e lo scambio di informazione tra i livelli,
- o il coinvolgimento e la formazione nella Rete del personale non medico che assiste il paziente al II livello (psicologi, infermieri pediatrici, assistenti sociali, dietiste),
- o il coinvolgimento e la formazione del personale scolastico docente e non per individuare specifici percorsi circa la prevenzione dell'obesità, l'alimentazione e la somministrazione della dose insulinica pre-prandiale ai bambini delle scuole materne e elementari,
- o il coinvolgimento delle istituzioni locali, delle associazioni sportive e delle associazioni no profit nei progetti che riguardino la prevenzione dell'obesità e il completo inserimento del paziente diabetico nel tessuto sociale
- o il monitoraggio continuo dei parametri di qualità dell'assistenza locale ai pazienti pediatrici in sovrappeso o obesi e con diabete (gravità dei pazienti al primo ricovero, qualità della vita per pazienti e famiglie, modalità e frequenza di esordio delle complicanze, frequenza scolastica, etc.) e della prevalenza di eventuali complicanze nella popolazione assistita
- o la prevenzione del diabete tipo 2 e della Sindrome Metabolica in età pediatrica (intolleranza al glucosio in età pediatrica), studiando con percorsi ambulatoriali e approfondimenti diagnostici anche in D.H. le famiglie con storia di diabete tipo 2, MODY e i pazienti in età evolutiva con gravi segni e sintomi di iperinsulinismo. I dati raccolti e i pazienti più complessi saranno inviati ai Centri regionali per gli studi epidemiologici e gli approfondimenti specialistici delle forme di diabete non autoimmune.

C. Le AAFTT (**I livello**) collaboreranno con il II livello aziendale nella gestione dei pazienti attraverso:

- a. trattamento del sovrappeso (linee guide su alimentazione, es. fisico)
- b. diagnosi precoce del diabete non autoimmune
- c. controllo dell'accrescimento e dello sviluppo puberale del bambino obeso e diabetico,
- d. gestione delle urgenze a letto del paziente con diabete (malattie intercorrenti)
- e. razionalizzazione della prescrizione di presidi medici e dell'insulina
- f. informatizzazione dei dati dei pazienti e scambio dati con II livello

### Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Fattibilità: i precedenti progetti regionali realizzati completamente sono la risorsa principale del progetto. Da questa base che vede già una integrazione tra ospedale e territorio e che ha già

prodotto un miglioramento nei percorsi diagnostico-terapeutici e una riduzione degli accessi impropri al II livello.

La ridotta ospedalizzazione e la semplicità di accesso alle cure per le patologie su elencate è legata al proseguimento dei due progetti regionali che hanno come punto di forza quello di aver già individuato gli attori ai vari livelli ma la scarsità delle risorse umane disponibili per l'implementazione delle attività del progetto resta la principale criticità.

### **Trasferibilità dal SSR al SSN**

Il sistema sanitario della Regione Campania in tutte le analisi che sono state prodotte ha evidenziato l'assoluta necessità di riequilibrare il rapporto oggi esistente fra livello essenziale ospedaliero e livello essenziale di assistenza territoriale spostando sul territorio risorse economiche, umane e tecnologiche semplificando percorsi diagnostici e terapeutici e utilizzando gli ospedali solo in caso di reale necessità.

E' pertanto necessaria la conoscenza del bisogno reale che consente l'eliminazione della domanda indotta attraverso un network sociosanitario realizzato intorno la paziente (cure primarie) che ci consente di individuare il reale bisogno della popolazione. Ma l'appropriatezza della cura impone anche che la rete di offerta sia configurata, come in questo progetto, quale insieme fortemente integrato Ospedale-Territorio. L'appartenenza all'uno o all'altro livello non deve contenere più elementi di divisione, di funzioni o attività, ma deve rappresentare come prevede il Piano Sanitario Nazionale soltanto "una linea continua di gradienti di intensità della risposta socio-assistenziale-sanitaria calibrata sul reale bisogno di salute del cittadino".

### **3. PIANO DI VALUTAZIONE**

Per l'obiettivo generale e per ogni obiettivo specifico deve essere espresso l'indicatore attraverso il quale può essere misurato il risultato da raggiungere nonché il livello atteso di risultato.

Ai fini del monitoraggio del progetto, va altresì costruito un cronoprogramma dal quale si possano evincere le principali attività sottese al raggiungimento di ogni singolo obiettivo specifico.

A riguardo si anticipa che la valutazione, oltre ad una relazione finale, prevede, così come indicato nel cronoprogramma, una rendicontazione in itinere da trasmettere alla Regione – Settore Assistenza Sanitaria, mediante un rapporto tecnico e un rapporto finanziario semestrali:

- o il rapporto tecnico verrà elaborato indicando le azioni svolte nel semestre di riferimento, allo scopo di monitorare lo stato di avanzamento del progetto, rispetto alla sequenza temporale prevista nel cronoprogramma;
- o il rapporto finanziario dovrà descrivere le spese sostenute nel semestre per ogni voce inclusa nel piano finanziario.

Linea Progettuale 2

**Area 20: Assistenza Sanitaria**  
**Settore 03: Fasce Deboli**

## Linea Progettuale 2

La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti.

Scheda di Progetto

**Durata del progetto:**

12 mesi dall'avvio

**Referente:**

Settore Fasce Deboli

**Importo assegnato a valere sulla quota del FSN:****€25.983.088 -fondo vincolato di cui 2.165.257 per l'assistenza a soggetti affetti da demenza  
2.165.257 per soggetti affetti da malattie neuromuscolari degenerative****Premessa**

Nel Piano Sanitario Regionale 2011-2013 (decreto commissariale n.22/2011) e nel Programma Operativo 2011-2012 predisposto subordinatamente al richiamato Piano Sanitario e al decreto n. 49 del 27.09.2010 sulla riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera sono richiamati e definiti gli obiettivi relativi alla costituzione ed implementazione di una rete per la non autosufficienza, in coerenza con quanto già programmato e stabilito attraverso la progettazione dei fondi a destinazione vincolata dell'anno 2010 (delibera di giunta regionale n.39 del 14.02.2011). Nel presente atto di programmazione in armonia con **l'art. 1 comma 7 dell'intesa stato-regioni concernente il Patto per la Salute del 3/12/2009** sono definiti interventi, obiettivi e risultati che si intendono realizzare e perseguire utilizzando tali fondi , coerentemente con il Piano di rientro e con i documenti che lo attuano.

Le strategie definite nei documenti citati sono mirate ad una ristrutturazione della rete di assistenza e una ridefinizione delle attività del distretto il cui ruolo di programmazione e di riqualificazione degli interventi alla persona viene rafforzato; sono infatti definiti e articolati anche temporalmente, obiettivi di rafforzamento della governance territoriale e della capacità di gestione e programmazione dei servizi sociosanitari.

Ognuno dei 72 distretti della Regione Campania al termine del processo di riqualificazione avviato con i richiamati decreti 49/2010 e 22/2011 ha la possibilità di disporre a livello distrettuale di posti letto territoriali per la gestione della cronicità dalla rete dei servizi e che deve necessariamente prevedere la strutturazione di équipe specifiche con la presenza oltre che dei medici specialisti a seconda del bisogno sanitario trattato, infermieri necessariamente anche dei MMG e PLS. Ogni distretto dovrà inoltre predisporre di un proprio atto di programmazione che a partire dalla analisi del bisogno di salute rilevato possa definire le risorse umane, tecnologie e finanziarie necessarie a rispondere in modo adeguato ed appropriato sia in termini di qualità dei servizi che dell'appropriatezza della risposta.

**Destinatari**

Per implementare la rete per la non autosufficienza, quindi ci rifacciamo al Piano sanitario regionale nel quale la rete dei servizi a favore dei non autosufficienti prende in carico varie categorie di soggetti:

- anziani,
- soggetti affetti da patologie cronico degenerative,
- soggetti affetti da demenze,
- disabili -adulti e minori- in condizione di disabilità stabilizzata con perdita parziale o totale della autosufficienza ai quali si riconducono anche soggetti affetti da stati vegetativi e di minima coscienza,
- i soggetti affetti da malattie neurodegenerative.

Occorre fornire una risposta organica al bisogno assistenziale che garantisca una continuità assistenziale tra l'ospedale e/o strutture intensive al territorio, favorendo la prossimità al domicilio, anche attraverso il rafforzamento e potenziamento delle risposte di tipo semiresidenziale, domiciliare e residenziale. Come definito nel Piano Sanitario e nel Programma

Operativo, per la tipologia di utenti, la durata e le modalità della presa in carico è necessario per quest'area d'intervento:

- colmare i vuoti nel sistema di offerta territoriale di tipo residenziale con particolare riguardo per quelle patologie che richiedono interventi ad alta integrazione sanitaria: "Malattie Neurologiche ad Interessamento NeuroMuscolare" (MNINM) tra le quali la sclerosi laterale amiotrofica Sla, per gli stati di minima coscienza, stati vegetativi.
- sostenere e supportare la domiciliarità e gli interventi di tipo semiresidenziale che favoriscano la permanenza a domicilio del soggetto
- fornire sostegno ai familiari anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di familiari
- Sviluppare i servizi di prossimità, di ospitalità temporanea e di interventi domiciliari anche temporanei, in cooperazione con le associazioni e il mondo del volontariato
- definire percorsi flessibili di presa in carico per garantire il passaggio da un regime assistenziale all'altro rapidamente e secondo il bisogno espresso
- definire strumenti di valutazione adatti a misurare oltre che il potenziale residuo e le capacità di recupero anche tempestivamente la variazione

## OBIETTIVI

Nei confronti di tali categorie e della non autosufficienza in generale, risulta necessario strutturare un sistema territoriale di welfare idoneo ad accompagnare e tutelare le persone in condizione di non autosufficienza nell'ambito della rete integrata dei servizi e degli interventi, secondo l'approccio della continuità assistenziale, garantendo alle persone non autosufficienti:

- l'universalità dell'accesso, attraverso la rete dei servizi territoriali sociali e sanitari in grado di accogliere la domanda sociale e di accompagnarla verso la definizione del percorso personalizzato;
- l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, attraverso la presa in carico e la valutazione multidimensionale della persona non autosufficiente;
- la progettualità personalizzata e partecipata;
- l'introduzione di prestazioni aggiuntive e innovative, dirette a coprire in modo più esteso ed appropriato i bisogni delle persone disabili, minori, adulti ed anziani non autosufficienti;
- la definizione e la costruzione di un modello organizzativo semplificato per l'accesso ai cittadini evitando inutili passaggi, assicurando chiarezza nell'iter, certezza nei tempi di presa in carico e di erogazione delle prestazioni riconosciute nei piani individualizzati.

Alla luce delle considerazioni appena formulate, il programma che qui si propone si articola su tre macroazioni:

- 1) coprire il fabbisogno di posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali
- 2) riorganizzare la rete di assistenza territoriale
- 3) attuare il programma di implementazione del sistema di cure domiciliari di cui alla D.R.G.C. 41/2011.

Conseguentemente le risorse dedicate saranno ripartite in misura congrua alle azioni definite; è opportuno definire il programma della non autosufficienza seguendo il richiamato programma operativo che già delinea gli interventi e le azioni nonché i risultati e gli indicatori.

Attraverso le macro azioni sono sintetizzati i punti salienti del programma per l'implementazione della rete non autosufficienza ricompreso nel Piano Sanitario Regionale approvato nel decreto 22/2011 e che qui si sceglie di non declinare puntualmente ma di ricondurli agli interventi di riqualificazione del sistema di offerta territoriale/distrettuale. Di seguito, pertanto, si riporta in modo semplificato la tabella riconducibile agli obiettivi della non autosufficienza che ci presenta tre tipologie di interventi e di azioni che implicano un impegno a livello regionale e aziendale .

| Interventi                                                       | azione                                                                          | Risultati programmati                                                                                                                                                          | Indicatori di risultato                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1- Attivazione strutture territoriali</b>                     | <b>Attivazione posti letto di rsa per anziani e soggetti affetti da demenza</b> | Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali per demenze                                                                                                            | Numero pl attivati                                                                                                                                                             |
|                                                                  |                                                                                 | Emanazione di documento per regolamentare l'attivazione dei posti letto per stato vegetativo e le tariffe associate                                                            | Effettiva attivazione del livello di assistenza programmato e regolamentato                                                                                                    |
|                                                                  |                                                                                 | Attivazione posti letto per stato vegetativo e minima coscienza                                                                                                                | Numero pl attivati                                                                                                                                                             |
| <b>2- Riorganizzazione della Rete di assistenza Territoriale</b> | <b>Implementazione del sistema di accesso ai servizi territoriali</b>           | Emanazione di un documento contenente la definizione delle PUA e la relativa modulistica                                                                                       | Numero di PUA attivate su numero di PUA da attivare al 31 dicembre 2012.                                                                                                       |
|                                                                  |                                                                                 | Emanazione di un documento contenente i criteri di valutazione per utenti destinati a servizi di assistenza territoriale e le linee guida per la valutazione multidimensionale | Numero di prestazione di carattere territoriale prenotate tramite PUA su numero di prestazioni erogate complessivamente al 31 dicembre 2012.                                   |
|                                                                  |                                                                                 | Emanazione di un documento contenente i criteri di valutazione per utenti destinati a servizi di assistenza territoriale e le linee guida per la valutazione multidimensionale | Emanazione di un documento contenente i criteri di valutazione per utenti destinati a servizi di assistenza territoriale e le linee guida per la valutazione multidimensionale |
| <b>3- Potenziamento dell'assistenza domiciliare</b>              | <b>Piano di attuazione e qualificazione dell'assistenza domiciliare</b>         | Riqualificazione dei centri d coordinamento dell'assistenza domiciliare                                                                                                        | Adozione formale con decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale entro il 31 dicembre 2011.       |
|                                                                  |                                                                                 | Definizione del                                                                                                                                                                | Adozione formale con                                                                                                                                                           |

|  |  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | fabbisogno di adi a livello regionale e di asl e delle relative risorse umane, finanziarie, tecnologiche                    | decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale . Adozione formale con decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale |
|  |  | Piano di fattibilità per l'implementazione di sistemi di aiuto economico alle famiglie e a sostegno delle cure domiciliari  | Incremento della Presa in carico in ADI degli ultrasessantacinquenni in considerazione del target al 3,5%-obiettivo di servizio s06.                                                                                                                                     |
|  |  | Elaborazione dei piani di formazione a livello di asl per il personale dei cad e per il personale dell'assistenza informale | Adozione formale dei programmi di formazione e avvio dei percorsi entro il 31 dicembre 2011.                                                                                                                                                                             |
|  |  | Completamento della copertura del sistema informativo SIAD                                                                  | Copertura del Sistema informativo SIAD sul 100% dei soggetti presi in carico in ADI entro il 31 dicembre 2012.                                                                                                                                                           |
|  |  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Quanto riportato nella precedente tabella costituisce una parte degli interventi definiti con il programma operativo riportati perchè significativi per la definizione della rete per la non autosufficienza; non tutti gli interventi e le azioni riportate verranno integralmente riportate fra le azioni e gli obiettivi da conseguire con il presente finanziamento poiché sono da ritenersi propedeutiche e anche già realizzate al momento dell'accesso della Regione Campania a questi fondi.

Inoltre, si precisa che i richiamati documenti relativi alla definizione di linee di indirizzo in materia di accesso -PUA e di valutazione multidimensionale richiamati nella tabella dovranno trattare in modo organico questi nodi tematici :

- accesso unitario attraverso la **porta unitaria di accesso**, come modalità univoca di accesso per i richiedenti e di segnalazione dei casi
- **Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVI)**, per effettuare la valutazione con **scheda multidimensionale (SVAMA-ICF-SVAMDI)**
- **Piano Individualizzato di Assistenza (PAI)**, redatto dall'UVM, in cui è evidenziato il piano di cura e assistenza alla persona, è individuato il case manager
- **Protocolli e procedure dimissioni protette**

I documenti sono in fase di elaborazione e pertanto per ciò che concerne il presente programma una delle azioni proposte sarà relativa al recepimento, adozione e applicazione da parte delle AA.SS.LL.. e il monitoraggio dell'applicazione delle stesse.

Inoltre, in merito ai **sistemi informativi regionali** dedicati, e alla implementazione di procedure di raccolte dati relative alle cure domiciliari e prestazioni residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti, si intende rafforzare e completare il percorso già avviato come segue:

- prevedere un raccordo con le azioni previste dal ministero relative all'istituzione di un *osservatorio per la non autosufficienza attraverso il* "sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi sociali e sociosanitari in favore delle persone non autosufficienti (c.d. SINA-definito dallo schema del disegno di legge "recante norme relative alle persone non autosufficienti, alle politiche sociali e alla famiglia,
- prevedere una integrazione tra il patrimonio informativo disponibile in ambito "sanitario" ed in ambito "sociale" per un monitoraggio complessivo del fenomeno della non autosufficienza, correlando i dati delle banche dati con i dati epidemiologici e delle sdo al fine di costituire un patrimonio informativo sulla non autosufficienza

### Criteri di riparto del fondo

Nel rispetto del vincolo posto per la linea delle demenze e delle malattie neuromuscolari , pari a 2.172.000 per ciascuna linea, di seguito si propone:

| <b>Residenzialità-implementazione*</b>                                | demenze   | Stato vegetativi | <b>Fornitura dei comunicatori per pazienti affetti da malattie neuromuscolari degenerative</b> |           |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|
| totale                                                                | 4000000   | 4000000          |                                                                                                | 1.000.000 |                                                 |
| <b>Domiciliarità-rete di assistenza territoriale non residenziale</b> | Demenze   | Stato vegetativi |                                                                                                | sla       | Anziani, soggetti fragili e non autosufficienti |
|                                                                       | 2.172.000 | 2000000          |                                                                                                | 1172000   | 11.655.756                                      |
| Sub Totale                                                            | 6172000   | 6000000          |                                                                                                | 684.08.00 | 17.36.00                                        |
| Totale finanziamento linea                                            |           |                  |                                                                                                |           | 25.000.000                                      |

La somma assegnata per il programma di residenzialità è destinato alle AA.SS.LL. impegnate ai sensi del Decreto 49/2010 nella riconversione di ospedali in strutture che prevedano posti letto dedicati a tale tipologia di utenti e pertanto verrà assegnata con procedura ad evidenza, privilegiando le AA.SS.LL. già impegnate nel programma di riconversione. Pertanto tale linea di finanziamento sarà attivata in coerenza con i documenti programmatori e si provvederà con avvisi o manifestazioni di interesse.



Per ciò che concerne il fabbisogno relativo all'attivazione delle strutture per pazienti in stato vegetativo e minima coscienza, è stato considerato quanto già definito nel programma operativo 2011-2012 nel quale è effettuata una proiezione dei costi attraverso la valorizzazione della manovra di attivazione dei posti letto per tale tipologia di utenti. Al di là della tempistica proposta nel documento citato, ciò che qui si intende utilizzare è la quantificazione del costo e l'impegno di risorse che le AA.SS.LL. devono mettere in campo. Ipotizzando che il valore medio della tariffa/die per strutture per pazienti in stato vegetativo è quantizzata nel programma operativo in 220 euro, la somma di 4.000.0000 può ampiamente garantire l'implementazione di 40 posti letto che risponderrebbero in parte al fabbisogno di posti letto fissato dal richiamato decreto 49/2010 e al programma operativo che ne declina gli obiettivi in uno specifico cronogramma.

Ciò consentirebbe, unitamente a quanto definito con il programma di utilizzo dei fondi a destinazione vincolata del FSN 2009 e 2010 di arrivare ad una copertura complessiva di 80m posti letto per pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza.

Si precisa che si procederà a ripartire il fondo tenendo distinte le quote vincolate e che ciascuna azienda sarà tenuta a ripartire la cifra assegnata avendo cura di mantenere il vincolo di destinazione nei termini previsti dall'art. 1 comma 7 dell'intesa stato-regioni concernente il Patto per la Salute del 3712/2009

Il fondo da destinare alle attività di tipo domiciliare è destinato alle aziende sanitarie locali con i seguenti criteri:

per implementare il sistema di cure domiciliari a favore dell'anziano fragile non autosufficiente e dei minori il fondo di euro 12.000.000 sarà così assegnato:

- il 50% ripartito in parti uguali fra le AA.SS.LL. e il 50% in base alla popolazione residente ultrasessantacinquenne.

Per i cittadini affetti da demenza, il fondo sarà ripartito come segue, 4.000.000 di euro destinati all'implementazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali, €2.172.000 equivalente al fondo vincolato sarà destinato alle cure domiciliari e assegnato per il 50% in base alla popolazione residente e per l'ulteriore 50% in base alla popolazione residente ultra65enne

Per l'implementazione del programma di assistenza a favore dei pazienti in stato vegetativo-stato di minima coscienza, il fondo complessivo di 6.000.000 sarà destinato nella misura di 4.000.000 al programma di implementazione dei posti letto in strutture residenziali e la rimanente parte pari a 2.000.000 sarà alle cure domiciliari e assegnato per il 50% in base alla popolazione residente e per l'ulteriore 50% in base ai casi già trattati.

Inoltre fra i criteri di accesso al finanziamento le singole AA.SS.LL. saranno inseriti quale obbligo e vincolo della programmazione la standardizzazione delle procedure di ammissione alle prestazioni che tengano conto dell'urgenza e della tempestività dell'erogazione; inoltre la definizione di protocolli di dimissione protetta e di procedure di continuità assistenziale della rete che garantisca ai soggetti non autosufficienti di accedere al sistema di offerta cambiando anche il regime assistenziale ad ogni variazione delle condizioni cliniche e del bisogno.

In particolare attraverso interventi concreti e mirati le AA.SS.LL. dovranno provvedere a :

1. definire ed applicare protocolli procedurali tra gli attori della rete
2. definire funzioni di coordinamento per la rete della non autosufficienza
3. adottare procedure semplificate per l'accesso alla rete dei servizi
4. potenziare i Centri Diurni,
5. potenziare la rete di strutture per ricoveri estivi e di sollievo soprattutto in quelle aree ancora carenti.

6. Potenziare il sistema integrato di interventi e servizi domiciliari, sostenendo una migliore integrazione tra offerta sanitaria e supporto sociale, tra competenze assistenziali e potenzialità di diagnosi e di prevenzione
7. favorire il modello Hub e spoke per la presa in carico e dei centri di riferimento per quelle patologie che lo richiedono
8. definire protocolli per l'applicazione dei percorsi di umanizzazione e continuità assistenziale
9. adottare procedure semplificate ed unitarie per l'assistenza farmaceutica, protesica integrativa e medico legale
10. attivare corsi di formazione per operatori, MMG, familiari-

Di seguito si riportano schede di dettaglio per gli obiettivi e le azioni per l'implementazione delle cure domiciliari nonché per le attività connesse alla assistenza ai soggetti affetti da demenza, pazienti affetti da malattie neuromuscolari invalidanti degenerative e pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza

## IL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI PER I SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

### Descrizione:

#### IL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI

A tal fine la Regione Campania ha predisposto una serie di atti di programmazione definiti anche congiuntamente tra gli uffici dell'area assistenza sociale e sanitaria per fornire indicazioni in merito al sistema di erogazione delle cure domiciliari.

Tale esigenza è nata dalla necessità di recepire quanto disposto dal Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 che ha definito gli obiettivi di innalzamento della qualità della vita misurabili attraverso il miglioramento di servizi di cura alla persona; tra questi per le Regioni Obiettivo convergenza sono stati indicati anche i servizi di assistenza domiciliare integrata – ADI erogata favore degli anziani ultrassessantacinquenni congiuntamente dal sistema sanitario e dal sistema sociale.

E' stato avviato un meccanismo di concertazione e di definizione di obiettivi comuni nell'implementazione del sistema di cure domiciliari territoriali a partire dalla ridefinizione del sistema regionale di cure domiciliari resasi necessaria anche a seguito dell'evoluzione del quadro normativo ed un arricchimento del glossario utilizzato in materia di cure domiciliari.

Si è passati dalla definizione di ADI, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare riabilitativa, assistenza sanitaria alla definizione "Cure domiciliari". Con tale termine si intende quel sistema integrato di prestazioni erogate a domicilio a favore di soggetti in particolare condizioni di non autosufficienza temporanea o durevole o di disabilità accertata.

Con questo termine si distinguono in modo esclusivo le cure sanitarie e sociosanitarie dalle forme di assistenza domiciliare di natura socio assistenziale e tutelare. Le cure domiciliari "... *consistono in trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana*".(documento del Ministero della Salute "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" - 2006)

Gli obiettivi specifici del Sistema delle Cure Domiciliari Integrate sono:

- ☐ fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza;
- ☐ favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il

- recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;
- ☐ rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta”;
  - ☐ supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;
  - ☐ migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.

Il documento ministeriale citato articola le cure domiciliari in tre tipi:

- ☐ Cure Domiciliari di tipo prestazionale;
- ☐ Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello, e terzo livello;
- ☐ Cure Domiciliari palliative per malati terminali.

Tutte le AA.SS.LL. sono obbligate dal piano sanitario regionale a regolamentare l'organizzazione e il funzionamento del sistema di cure domiciliari integrate, come previsto dalla Delibera di Giunta regionale n.41/2011. Già attraverso i precedenti atti di programmazione dei fondi a destinazione vincolata la necessità di riorganizzare e di rivedere la rete territoriale di tipo domiciliare è stata definita quale obiettivo per le aziende sanitarie, pertanto attraverso questa azione di miglioramento e qualificazione del sistema di cure domiciliare si intende ridisegnare il modello di presa in carico in modo complessivo e contestualmente introdurre elementi innovativi nella governance del sistema a partire dalle cure domiciliari integrate che si suddividono in :

☐ Le *Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello* comprendono quelle già definite in precedenza ADI. Si rivolgono a persone che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, necessitano di continuità assistenziale ed interventi programmati articolati come previsto dal documento ministeriale citato.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni, medico infermieristiche, riabilitative mediche, medico specialistiche e socio-assistenziali: tali prestazioni sono integrate tra loro in un *mix* all'interno di un Progetto Personalizzato, frutto di un processo di valutazione multidimensionale.

☐ Le *Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e le Cure Domiciliari palliative per malati terminali* (che assorbono l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale e l'Ospedalizzazione Domiciliare - Cure Palliative) sono caratterizzate da una risposta intensiva a bisogni di elevata complessità erogata da una équipe in possesso di specifiche competenze, così come riportato nell'allegato 1 al documento ministeriale citato. Consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche riferite a:

- malati terminali (oncologici e non);
- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

A determinare la criticità e l'elevata intensità assistenziale- del profilo individuato come terzo livello e cure palliative- concorrono l'instabilità clinica, la presenza di sintomi di difficile controllo, la necessità di un particolare supporto alla famiglia e/o al care-giver.

Presupposti di base rimangono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e l'individuazione di un piano di cura con intervento di tipo multidisciplinare. Tali cure sono richieste dal medico responsabile delle cure del paziente.

Si tratta di interventi programmati sui 7 giorni settimanali e, per le cure palliative, è prevista la pronta disponibilità medica sulle 24 ore di norma erogata dall'équipe di cura e comunque da medici specificatamente formati.

Gli ospedali che attualmente erogano interventi di ospedalizzazione domiciliare devono necessariamente raccordarsi con il distretto territoriale competente, attraverso specifici protocolli che adeguino le procedure ai nuovi indirizzi nazionali e regionali.

Nel delineare il sistema di offerta di tipo domiciliare, si devono precisare alcuni aspetti per i pazienti ad alta complessità assistenziale, quali i pazienti affetti da malattie ad interessamento neuromuscolare, SLA e stati vegetativi, nell'attivazione dei percorsi di cure domiciliari già ADI e dell'assistenza domiciliare ospedaliera - ADO affinché sia assicurata:

- a) la valutazione delle condizioni di stabilità clinico-funzionale, delle abilità assistenziali della famiglia e della idoneità del domicilio, soprattutto per i pazienti dimessi da parte dell'equipe di riferimento della struttura ospedaliera di neuroriabilitazione (cod 75) e/o delle "Unità per Stati vegetativi" (cod 99),
- b) l'acquisizione della relativa valutazione di rientro per l'organizzazione del rientro domiciliare protetto attraverso specifica valutazione multidimensionale coinvolgendo, al riguardo, il medico di medicina generale del paziente;
- c) la redazione di apposito Progetto assistenziale individuale che deve riportare in modo specifico il livello di gravità della patologia e le specifiche disabilità, nonché il trattamento proposto con l'indicazione degli esiti attesi.

Il sistema ADI/CDI, finalizzato alla presa in carico di bisogni complessi sanitari e sociali, presuppone un elevato livello di coordinamento e di integrazione tra i diversi attori del sistema, che consenta di considerare l'unicità della persona in tutte le sue dimensioni, superando l'approccio settoriale e specialistico ed integrando competenze e servizi diversi.

I principali attori del sistema territoriale di assistenza domiciliare sono:

*per l'Area sanitaria*

- ☐ Unità Operative Distrettuali;
- ☐ Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta;
- ☐ Servizi di medicina specialistica;
- ☐ Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri;

*per l'Area sociale*

- ☐ Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale;
- ☐ Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale;
- ☐ Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale;
- ☐ Enti gestori dei servizi sociali;
- ☐ Rete familiare e parentale volontariato;

### **Obiettivi :**

L' obiettivo di tipo procedurale ed organizzativo è definire percorsi di presa in carico del soggetto non autosufficiente per ogni tipologia di bisogno assistenziale, dalla richiesta o segnalazione all'erogazione del servizio.

Altro obiettivo è dotare i centri erogatori dei servizi (uu.oo., strutture residenziali)

La scelta regionale è utilizzare questi fondi CIPE, anche in continuità con i precedenti progetti

L'intervento della Regione Campania può quindi essere costruito lungo due direttrici:

- migliorare/uniformare i sistemi valutazione multiprofessionale e multidimensionale del bisogno per fornire adeguate risposte in termini di progetti di presa in carico individualizzati sanitari e sociosanitari;
- introdurre e migliorare i sistemi di autovalutazione delle aziende sanitarie

Come già definito nella prima sezione di questo documento, sono in fase di elaborazione due diversi documenti inerenti il sistema di accesso alle prestazioni di tipo domiciliare e il sistema di valutazione multidimensionale.

Saranno elaborati i profili assistenziali per ogni singola patologia in base ai quali definire i progetti personalizzati e piani esecutivi, a partire dal profilo di autonomia determinato dall'utilizzo della scheda di valutazione Sva.M.A e della S.Va.M.Di. in fase di elaborazione ed approvazione.

Ulteriore strumento di programmazione di cui le AA.SS.LL. potranno servirsi è la definizione di un sistema di tariffazione per le cure domiciliari basato sulla determinazione del bisogno e del conseguente carico assistenziale richiesto in termini di figure professionali e frequenze degli accessi.

## Risultati attesi

*1-incrementare in termini numerici l'assistenza domiciliare e domiciliare integrata, con particolare riguardo all'assistenza domiciliare di secondo e terzo livello, per i cittadini ultrasessantacinquenni, favorendo l'accesso dei cittadini*

*2--innalzare la qualità dei servizi erogati*

*3-favorire la responsabilizzazione e partecipazione dei cittadini<sup>1</sup>*

*4-implementare un sistema informativo regionale*

Per valutare l'impatto dei risultati attesi si rappresenta che nel richiamato documento ministeriale sono fissati gli indicatori e gli standard assistenziali minimi relativi alle cure domiciliari. Nello specifico è data particolare enfasi alle cure domiciliari già definite ADI rivolte a pazienti ultrasessantacinquenni.

Tab. 2 – Profili di cura e standards qualificanti delle cure domiciliari

| Profilo di cura                                               | Natura del bisogno           | Intensità<br>CIA=<br>GEA/GD<br>C* | ATTIVAZIONE<br>E UVI | Durata<br>a<br>media | Complessità                                                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                               |                              |                                   |                      |                      | Mix delle figure professionali/impegno assistenziale**                                          | Operatività del servizio***<br>(fascia oraria 8-20) |
| <b>CD prestazioni</b><br>(Occasionali o cicliche programmate) | Clinico funzionale           |                                   | No                   |                      | Infermiere (min.15-max30')<br>Professionisti della riabilitazione (30')<br>Medico (30')         | 5 giorni su 7<br>8 ore die                          |
| <b>CD integrate di primo livello</b><br>(già ADI)             | Clinico funzionale e sociale | Fino a 0,30                       | Si                   | 180 giorni           | Infermiere (max: 30')<br>Professionisti della riabilitazione (45')<br>Medico (30')<br>Operatore | 5 giorni su 7<br>8 ore die                          |

<sup>1</sup> i servizi debbono accertare le aspettative e le priorità dei pazienti; coinvolgere i pazienti nei propri piani di cura ed assistenza ed utilizzare, nel rispetto dei diritti e delle libertà individuali, l'approccio della decisione condivisa, richiedere il loro feedback, anche sui servizi ed avviare conseguenti processi di miglioramento (Piano sanitario nazionale 2005-2008)

| Profilo di cura                                                    | Natura del bisogno           | Intensità<br>CIA=<br>GEA/GD<br>C* | ATTIVAZIONE<br>E UVI             | Durata<br>a<br>media | Complessità                                                                                                                                                                            |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                              |                                   |                                  |                      | Mix delle figure professionali/impegno assistenziale**                                                                                                                                 | Operatività del servizio***<br>(fascia oraria 8-20)                                                                  |
|                                                                    |                              |                                   |                                  |                      | sociosanitario (60')                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |
| <b>CD integrate di secondo livello</b><br>(già ADI)                | Clinico funzionale e sociale | Fino a 0,50                       | Si                               | 180 giorni           | Infermiere (min.30-max.45')<br>Professionisti della riabilitazione (45')<br>Dietista (30')<br>Medico (45')<br>Operatore sociosanitario (60-90')                                        | 6 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato                                                   |
| <b>CD integrate di terzo livello</b><br>(già OD)                   | Clinico funzionale e sociale | Superiore a 0,50                  | In relazione al bisogno espresso | 90 giorni            | Infermiere (60')<br>Professionisti della riabilitazione (60')<br>Dietista (60')<br>Psicologo (60')<br>Medico e/o medico specialista (60')<br>Operatore sociosanitario (min.60-max.90') | 7 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato e festivi<br>pronta disponibilità medica ore 8/20 |
| <b>Cure palliative malati terminali<sup>2</sup></b><br>(già OD CP) | Clinico funzionale e sociale | Superiore a 0,60                  | In relazione al bisogno espresso | 60 giorni            | Infermiere (60')<br>Professionisti della riabilitazione (60')<br>Dietista (60')<br>Psicologo (60')<br>Medico e/o medico specialista (60')<br>Operatore sociosanitario (min.60-max.90') | 7 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato e festivi<br>pronta disponibilità medica 24 ore   |

## AZIONI E CRONOGRAMMA

Durata del progetto 12 mesi dall'attuazione, nella sua fase operativa; di seguito si riportano le macroazioni suddivise per tipologie di azioni: azioni a regia regionale, azioni realizzate dalle AA.SS.LL.

|                     | 1 semestre                                                                                | 2 semestre                                                                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obiettivi Regionali | 1. Diffusione del documento linee di indirizzo sulle cure domiciliari in Regione Campania | 6-Monitoraggio e valutazione dell'impatto del nuovo sistema di cure domiciliari nella organizzazione aziendale |

<sup>2</sup> Le figure professionali e le relative funzioni per questa tipologia di Cure Domiciliari sono disciplinate da normativa specifica, nazionale e regionale, pertanto la tabella può essere integrata

|                     |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | 2- Definizione di strumenti di monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi aziendali                                                   | 7-Completamento dei sistemi informativi dedicati secondo il cronoprogramma ministeriale                                                                                                        |
|                     | 3 Definizione del sistema di remunerazione                                                                                                    | 8-Raggiungimento del target assegnato al 2012 di incremento % di anziani assistiti in ADI 3.5% a livello regionale                                                                             |
|                     | 4-Definizione dei profili assistenziali                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                |
|                     | 5-Definizione di strumenti di verifica e di monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo                                           | 9-Monitoraggio dell'applicazione e del raggiungimento del target assegnato ad ogni azienda per l'ADI                                                                                           |
| Obiettivi Aziendali | 10-Recepimento ed applicazione delle linee di indirizzo da parte delle AA.SS.LL.                                                              |                                                                                                                                                                                                |
|                     | 11-Attivazione del coordinamento delle cure domiciliari nelle AA.SS.LL. e /o nelle SPS come programmate nel Piano Ospedaliero Decreto 49/2010 |                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                               | 17-Applicazione del sistema di remunerazione                                                                                                                                                   |
|                     | 12-Potenziamento dei sistemi informativi dedicati                                                                                             | 18-Applicazione dei profili assistenziali                                                                                                                                                      |
|                     | 13-Definizione degli standard minimi assistenziali                                                                                            | 19-Applicazione delle linee di indirizzo regionali su accesso e valutazione multidimensionale                                                                                                  |
|                     | 14-Formalizzazione nella programmazione aziendale degli strumenti di valutazione multidimensionale                                            | 20-Raggiungimento del target in termini % di incremento degli assistiti anziani in assistenza domiciliare integrata assegnati alle singole AA.SS.LL. (.3,5% di anziani ultrasessantacinquenni) |
|                     | 15--Applicazione degli strumenti di valutazione svama e svamdi                                                                                | 21-Monitoraggio delle azioni avviate nel primo semestre                                                                                                                                        |
|                     | 16-Piani di formazione per gli operatori delle cure domiciliari                                                                               |                                                                                                                                                                                                |

Diagramma di gant per le azioni a regia regionale

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Diagramma di gant per le azioni a regia aziendale

|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 16 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 17 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 18 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 19 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 21 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**INDICATORI:**

Si deve prevedere che ciascuna azienda sanitaria rappresenti la propria attività attraverso singoli **indicatori** (indicatori di risorse, di risultato, di processo, di struttura) al fine di produrre una rapida fotografia dei risultati raggiunti considerando il rapporto tra lo stato iniziale e l'incremento/miglioramento che l'azione realizzata produce. Pertanto nell'azione di regia la regione Campania provvederà a definire con le singole aziende gli indicatori territoriali specifici.

Per l'**indicatore di risorse** occorre valutare non solo l'impiego di personale dedicato alle attività di incremento delle cure domiciliari, ma anche il rapporto fra risorse finanziarie dedicate e numero di assistiti/ore erogate. Inoltre per l'azienda sanitaria si può anche misurare la capacità di attivare risorse/fondi dedicati al sistema di cure domiciliari (finanziamenti aggiuntivi, risorse derivanti da accordi con gli enti locali...)

Per **indicatori di processo** si possono intendere tutti quegli elementi che consentono di misurare il raggiungimento di un'efficiente configurazione di modelli di presa in carico, il tempo medio di attivazione del servizio a favore degli utenti che ne fanno richiesta, il grado di specializzazione in ogni singolo dipartimento/u.o, distrettuale della prestazione erogata.

Per **indicatore di risultato**, s'intende il tasso percentuale di utenti non autosufficienti e familiari raggiunti e presi in carico dai servizi sociosanitari, che in tale contesto misuriamo come incremento dell'offerta distrettuale, prevalentemente domiciliare da assicurare agli utenti.

Per **indicatore di struttura**, si possono ricondurre a tale tipologia di indicatori il prodotto di un'azione di riorganizzazione del modello di erogazione, organizzazione del servizio territoriale

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Indicatore di risultato</b> |  |
|--------------------------------|--|



|                                |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | incremento percentuale del 15% di utenti non autosufficienti assistiti in ass.domiciliare <sup>3</sup>                                                                                                        |
|                                | incremento numerico del 25% di valutazioni e rivalutazioni multidimensionali per sogg. Non autosufficienti su numero di valutazioni multidimensionali                                                         |
|                                | Incremento del 50% della partecipazione dei M.M.G.-P.L.S. alle U.V.I. sul numero di sedute U.V.I.                                                                                                             |
|                                | Copertura per il sistema informativo regionale di 90% delle Aziende Sanitarie( decreti ministeriali 1 e 2 del 17/12 /2008-in applicazione della delibera di Giunta Regionale della Campania del 31 /12/2008 ) |
|                                | Incremento percentuale di almeno il 70% di case manager (MMG-PLS) sul numero complessivo di progetti personalizzati.                                                                                          |
| <b>Indicatore di processo</b>  |                                                                                                                                                                                                               |
|                                | Incremento percentuale del 50% di carte dei servizi adottate dalle aziende per le cure domiciliari e servizi distrettuali a favore di soggetti non autosufficienti                                            |
|                                | Definizione per la totalità delle aziende sanitarie di strumenti per rilevare il grado di coinvolgimento dei familiari                                                                                        |
|                                | Adozione di atti deliberativi dedicati alla messa a regime del sistema di cure territoriali per soggetti non autosufficienti per almeno l'80% delle aziende                                                   |
|                                | Riduzione del tempo medio di attesa per la presa in carico/almeno il 70%                                                                                                                                      |
|                                | Rapporto fra utenti presi in carico e utenti in lista di attesa-diminuzione di almeno il 50%                                                                                                                  |
|                                | 100% di progetti personalizzati/numero di utenti non autosufficienti in carico al sistema di cure domiciliari                                                                                                 |
| <b>Indicatore di struttura</b> |                                                                                                                                                                                                               |
|                                | Definizione di un modello organizzativo e gestionale per almeno il 50% delle aziende                                                                                                                          |
|                                | Sperimentazione di modelli gestionali innovativi di presa in carico domiciliare per soggetti non autosufficienti per almeno il 50% delle aziende.                                                             |
|                                | Copertura del 100% dei coordinamenti aziendali (CAD) per le cure domiciliari.                                                                                                                                 |

3

Per tale tipologia di indicatore occorrerà programmare gli indicatori definiti per ciascuna azienda sanitaria nell'ambito del Piano d'Azione Obiettivo di servizio relativo all'indicatore S06 e al dispositivo relativo al meccanismo della premialità per attingere al fondo FAS. Con atto di giunta n. 487/2010 è stato definito il criterio di riparto di tale fondo attribuito e riconosciuto alla Regione Campania per l'indicatore S06 ed è stato inoltre definito il target in termini percentuali che ciascuna azienda sanitaria locale dovrà raggiungere al termine della programmazione 2007-2013 per ottenere la restante somma di premialità

Linea Progettuale 2

**Area 20: Assistenza Sanitaria**

**Settore 03: Fasce Deboli**

# Linea Progettuale 2

## La Non Autosufficienza

**Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti**

Scheda di Progetto

**Durata del progetto:**

Annuale dall'avvio

**Referente:**

Settore Fasce Deboli

**Importo assegnato:**2.165.257**Contesto**

Si conferma l'attuazione della successiva linea d'intervento nelle 7 AASSLL della regione anche con la collaborazione – attraverso specifici protocolli d'intesa, partenariati, ecc. – con le AAOO e AAUUPP del territorio regionale. In particolare, si raccomanda alle Aziende di tener conto delle indicazioni del Tavolo Tecnico Regionale sulla Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), istituito con decreto presidenziale n. 168 del 2010 e s.m.i., che sta predisponendo nuove linee guida per la presa in carico dei pazienti con SLA avendo già la Regione individuato i Centri di Riferimento territoriali per le malattie rare.

**OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO**

In continuità con gli interventi di assistenza proposti per le annualità precedenti, le Aziende possono presentare interventi finalizzati ai seguenti obiettivi:

dotazione di comunicatori ai pazienti SLA;

implementazione percorsi di presa in carico;

miglioramento della qualità di vita dei pazienti attraverso la massima agevolazione della loro permanenza a domicilio.

**TEMPI DI ATTUAZIONE**

| Azioni                                     | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                            | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. Incremento pazienti con comunicatore    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2. Implementazione presa in carico globale |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3. Agevolazione permanenza a domicilio     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**CRITERI DI RIPARTO ED ASSEGNAZIONE DEL FONDO**

Acquisto/noleggio comunicatori e relativa assistenza: € 1.000.000

Implementazione percorsi di presa in carico: € 1.172.122

**INDICATORI**

N° pazienti con MNINM presi in carico dal sistema sanitario regionale;

N° nuovi pazienti dotati di comunicatore;

N° mesi intercorrenti tra accoglimento istanze e assegnazione comunicatori;

N° protocolli d'intesa/accordi/collaborazioni per la realizzazione di percorsi di presa in carico globale;

N° prestazioni domiciliari sanitarie e socio-sanitarie erogate per pazienti MNINM

Linea progettuale 2

**Area 20 Assistenza Sanitaria  
Settore 03-Fasce Deboli**

## Linea Progettuale 2

***Le demenze: sviluppo della rete territoriale  
di assistenza ai soggetti affetti da demenze***

Scheda di Progetto

DURATA: 12 mesi

Importo destinato : 6.165.257,00 comprensivi dell' importo vincolato : €. 2.165.257,00

### **Criteri riparto:**

Il fondo assegnato a questa linea è così ripartito:

- € 2.165.257 equivalente al fondo vincolato sarà destinato alle cure domiciliari e assegnato per il 50% in base alla popolazione residente e per l'ulteriore 50% in base alla popolazione residente ultra65nnel'importo da destinare alle singole AA.SS..LL. sarà ripartito per il 50% in base alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne residente ;
- € 4.000.000 di euro destinati all'implementazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali ,

LOCALIZZAZIONE: AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE CAMPANIA

### **FINALITA' DEL PROGETTO**

Stabilizzare il sistema di offerta territoriale basato sul modello hub- and- spoke e preveda tutte le fasi dall'accesso, valutazione, definizione dei percorsi diagnostici e di cura ed erogazione dei servizi.

Destinatari: cittadini affetti da demenza, persone con disturbi cognitivi di varia natura, vasculopatie cerebrali, ecc. e i loro familiari

### **OBIETTIVI GENERALI**

- implementare l' "Osservatorio Regionale Permanente sulle Demenze".
- Potenziare e incrementare l'attività dei centri di valutazione Alzheimer intesi come Centri di valutazione Demenza - Clinica della memoria, dedicati alla diagnosi precoce, alla prevenzione ed alla presa in carico assistenziale di pazienti con disturbi cognitivi che possono precedere l'insorgere di una demenza conclamata.
- Definire e implementare percorsi di prevenzione
- Applicare e monitorare i percorsi diagnostici in base ai profili assistenziali.
- Potenziare e rafforzare la rete dei servizi territoriali, residenziali, semiresidenziali e domiciliari.
- Definire piani aziendali per la formazione degli operatori
- sostenere i familiari anche attraverso ricoveri di sollievo ed interventi domiciliari temporanei, anche attraverso la valorizzazione del volontariato.

In particolare attraverso interventi concrete e mirate si dovrà provvedere a :

1. definire ed applicare protocolli procedurali tra gli attori della rete
2. adottare procedure semplificate per l'accesso alla rete dei servizi
3. potenziare i Centri Diurni,
4. potenziare la rete di strutture per ricoveri estivi e di sollievo soprattutto in quelle aree ancora carenti.
5. Potenziare il sistema integrato di interventi e servizi domiciliari, sostenendo una migliore integrazione tra offerta sanitaria e supporto sociale, tra competenze assistenziali e potenzialità di diagnosi e di prevenzione
6. favorire il modello Hub e spoke per la presa in carico
7. definire protocolli per l'applicazione dei percorsi di umanizzazione e continuità assistenziale
8. adottare procedure semplificate ed unitarie per l'assistenza farmaceutica, protesica integrativa e medico legale

## 9. attivazione di corsi di formazione per operatori, MMG, familiari-

**Risultati attesi**

- miglioramento dello stato funzionale (fisico, cognitivo ed affettivo);
- riduzione della comparsa di stress psicofisico nel caregiver.
- riduzione della istituzionalizzazione
- riduzione ricorso al ricovero inappropriato
- riduzione della spesa sanitaria
- miglioramento della rete di assistenza
- incremento del numero di pazienti assistiti
- innalzamento delle competenze nella gestione di cura da parte del caregiver formale e/o informale
- innalzare il grado di soddisfazione del paziente e del caregiver
- riduzione dei fenomeni di migrazione sanitaria

**Indicatori:**

- numero Centri Diurni per la Demenza, strutture per ricoveri estivi e di sollievo istituiti e/o attivi
- numero utenti inseriti
- numero accordi interistituzionali
- esistenza accordi/convenzioni formali con associazioni di volontariato per la realizzazione delle attività di cui sopra
- numero piani di assistenza individualizzati
- numero utenti in carico a domicilio nell'anno solare
- numero protocolli e attività formative per il personale di assistenza su come garantire una corretta alimentazione e una corretta somministrazione degli alimenti
- numero pazienti seguiti
- numero delibere o protocolli riabilitativi
- numero schede dimissioni protette
- numero sospette diagnosi MMG inviate al territorio
- materiale informativo prodotto
- numero partecipanti coinvolti
- numero di percorsi formativi
- n. u.v.a./centri di demenze

## CRONOGRAMMA E TEMPI DI ATTUAZIONE RELATIVI ALLE MACRO AZIONI DEFINITE

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

### Linea Progettuale 3

**Area 20 Assistenza Sanitaria**  
**Settore 03 Fasce Deboli**

## Linea Progettuale 3

Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato Vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare

### SCHEDA DI PROGETTO

**Durata del progetto:**  
annuale dall'avvio

**Referente:**  
Settore Fasce Deboli

**Importo assegnato**  
**7.000.000**

### **Criteri di riparto**

Per l'implementazione del programma di assistenza a favore dei pazienti in stato vegetativo-stato di minima coscienza, il fondo complessivo di 7.000.000 sarà destinato nella misura di 4.000.000 al programma di implementazione dei posti letto in strutture residenziali e la rimanente parte pari a 3.000.000 sarà alle cure domiciliari e assegnato per il 50% in base alla popolazione residente e per l'ulteriore 50% in base ai casi già trattati. La somma per la rete di assistenza territoriale sarà destinata alle aziende che attiveranno le SUAP almeno 2 aggiuntive a quelle previste con le precedenti annualità.

### **CONTESTO**

La presente linea progettuale prevede il mantenimento delle strutture **S.U.A.P.** finanziate e realizzate con la precedente annualità e propone l'implementazione di ulteriori 2 SUAP anche in armonia con quanto previsto dal piano sanitario decreto del commissario ad acta n 22/2011 nonchè l'implementazione delle cure domiciliari, incrementando il numero di assistiti rispetto all'anno precedente .Si confermano altresì gli obiettivi generali e le azioni previsti nella precedente annualità.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. verifica prima fase applicativa delle linee guida per la cura e l'assistenza dei soggetti in SV e in SMC;
2. implementare ma soprattutto portare a regime, in tutte le Aziende Sanitarie Locali, percorsi, procedure e protocolli condivisi di assistenza domiciliare integrata (ADI) o ospedaliera (ADO)
3. favorire i protocolli condivisi di dimissione protetta
4. aggiornare i dati del Registro Regionale delle persone in SV e in SMC
5. implementare le strutture speciali distrettuali di accoglienza permanente (SUAP) dei soggetti in SV e SMC, già realizzate nella precedente programmazione;
6. monitorizzare gli outcome raggiunti in ADI/ADO e SUAP, adeguando i loro requisiti strutturali ed organizzativi in base alle conoscenze mediche ed agli avanzamenti tecnologici;
7. standardizzare gli strumenti di monitoraggio: cartella clinica, report giornalieri.
8. alimentare i sistemi informativi, correlando le banche dati esistenti.



**INDICATORI**

Di struttura:

- numero di equipe interdisciplinari aziendali (almeno 1 per ogni ASL), numero di équipes domiciliari

Di processo:

- numero di piani personalizzati, protocolli di verifica e presa in carico globale (almeno 1 per ogni utente)

Di risultato

- numero di pazienti assistiti (almeno il 75%)
- numero di realtà associative coinvolte (almeno il 70%)

**RISULTATI ATTESI**

1) organizzazione equipe multidisciplinari aziendali

2) implementazione dei percorsi di ADI/ADO

3) implementazione delle SUAP già realizzate

4) standardizzazione procedure di presa in carico globale attraverso specifici piani personalizzati di

assistenza

5) assistenza domiciliare al 75% dei cittadini richiedenti e risultati idonei.

6) definizione e stipula di protocolli di dimissione protetta

| Azioni | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|        | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

Linea Progettuale 4

**Area 20 Assistenza Sanitaria**  
**Settore 03 Fasce Deboli**

# **Linea progettuale 4**

## **Cure Palliative e terapia del dolore**

### **Scheda di Progetto**

**Durata del progetto:**  
annuale dall'avvio

**Referente:**  
Settore Fasce Deboli

**Importo assegnato vincolato**  
**€ 10.826.287**

### **Criteri di riparto**

L'importo vincolato previsto dall'accordo 2011 sarà ripartito tra le 7 AA.SS.LL in base alla popolazione residente, raccomandando il vincolo di una riserva del 20% sull'importo assegnato da destinare ad interventi a favore dei minori, le stesse potranno attivare protocolli d'intesa con le AA.OO per la gestione delle attività .

### **CONTESTO**

La Regione Campania nel 2011 ha recepito con delibere 275/2011 e 276/2011 rispettivamente gli accordi stato regioni del 16 dicembre 2010 e del 28.10.2010 che hanno definito ulteriori obblighi a carico delle regioni in materia di rete delle cure palliative e degli ospedali-territorio senza dolore. Sono stati infatti ribaditi gli obiettivi di implementazione della rete assistenziale nonché il vincolo per le regioni di costituire strutture di coordinamento con funzioni specifiche.

Sono confermate in ciascuna azienda sanitaria le reti di assistenza ai malati terminali pur presentando difformità di organizzazione, con l'attuazione degli accordi sopracitati la regione intende superare tali criticità e rendere omogenei le modalità di erogazione ed infrastrutturazione attraverso la costituzione dei previsti coordinamenti regionali.

Gli utenti che fruiscono di cure domiciliari di terzo livello, quindi anche di tipo palliativo sono complessivamente 4862. Questo valore risulta esiguo considerando gli standard qualificanti definiti dalla commissione lea . L'ambito d'intervento anche per l'anno 2011 è costituito dalle 7 Aziende Sanitarie Locali del territorio della Regione Campania che attivano programmi d'intervento anche in collaborazione con le AAOO .

### **DESCRIZIONE**

Finalità del presente programma d'interventi è sostenere ed implementare una rete territoriale per la presa in carico domiciliare e la terapia del dolore ai pazienti terminali oncologici e non .

La Regione Campania, con DGRC n 41/2011 ha recepito il documento tecnico sul sistema delle cure domiciliari, proposto dalla Commissione LEA - Nuova caratterizzazione delle cure domiciliari e ospedalizzazione a domicilio, che colloca le cure domiciliari ai malati terminali all'interno dei LEA Distrettuali e definisce i destinatari di tale tipologia di intervento

Viene confermato il coinvolgimento di tutti gli attori dell'assistenza ai malati terminali:

2. i pazienti, famiglie e loro Associazioni
3. i MMG e pediatri di libera scelta,
4. hospice e centri residenziali per minori
5. ambulatori,
6. ospedali,

E' essenziale, infatti, perché questo modello funzioni, che essi interagiscano tra loro, favorendo così oltre la continuità dell'assistenza, anche una omogenea qualità ed accessibilità dell'assistenza.

**Gli Obiettivi** della Regione Campania per il 2011 sono :

11. Implementare la rete dei malati terminali così come previsto dalla legge 39/99 e dalla legge 38/2010;
12. Potenziare ma soprattutto infrastrutturare il sistema delle cure domiciliari di tipo palliativo per malati terminali e non, adulti e minori nell'ambito del sistema delle cure domiciliari integrate regionali ;
13. Aggiornare e rimodulare gli obiettivi specifici previsti già per l'anno precedente

**OBIETTIVI SPECIFICI**

- potenziare la rete territoriale per la presa in carico globale del paziente adulto e minore, attraverso l'attivazione dell'équipe multidisciplinare, a livello distrettuale
- ri-definire la rete delle cure palliative per adulti e minori
- implementare un modello organizzativo integrato nel territorio nel quale, secondo la logica dell'approccio hub-and-spoke. Un sistema territoriale che preveda la centralità dei centri specialistici di erogazione delle prestazioni quali l'hospice o il centro residenziale di cure palliative per minori, centri erogatori di cure domiciliari
- favorire l'incremento numero di posti letto in strutture residenziali hospice per adulti e minori con particolare riguardo alle strutture pubbliche, utilizzando la riconversione dei presidi - come da piano ospedaliero
- definizione di percorsi strutturali di integrazione degli attori della rete di cure palliative
- favorire la terapia del dolore
- definire strumenti univoci di valutazione dei casi
- definire strumenti di monitoraggio delle prestazioni :report, schede, anche in coerenza con le indicazioni della legge 38/2010.
- favorire l'applicazione di protocolli di dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della "dimissione protetta"
- definizione dei percorsi assistenziali,
- implementazione dei Sistemi Informativi, prevedendo la correlazione fra i sistemi informativi già esistenti e quelli in via di definizione
- attivare percorsi formativi e/o di aggiornamento per il personale

**TEMPI DI ATTUAZIONE**  
**(CRONOPROGRAMMA)**

|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## **RISULTATI ATTESI**

I risultati attesi al termine del progetto:

- Potenziamento della rete assistenziale territoriale per la terapia del dolore più capillare;
- Adeguato ed appropriato sistema di offerta di cure domiciliari rispetto al fabbisogno del paziente adulto e pediatrico
- Maggiore integrazione tra i vari attori coinvolti per garantire la continuità assistenziale degli interventi
- Allocazione territoriale equa e soddisfacente al bisogno
- Maggiore qualità ed accessibilità dell'assistenza
- Acquisizione di maggiore competenze umane e professionali da parte degli operatori riguardante cure palliative e terapia del dolore;
- Facilitazione all'uso del farmaco oppiaceo

## **INDICATORI**

Gli indicatori riportati saranno utilizzati per misurare l'incremento dell'offerta e l'innalzamento della qualità del servizio, pertanto vanno raffrontati con i risultati raggiunti con le progettualità precedenti dall'U.O della Medicina del Dolore e Cure Palliative

Gli Indicatori che consentono la misurazione dei risultati attesi sono:

- numero di équipes territoriali di Terapia del dolore e Cure palliative
- numeri di utenti presi in carico
- numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 cod. 140-208) (*innalzamento del valore standard attualmente raggiunto*)
- *numero istanze apertura hospice*
- *numero pl disponibili*
- numero dei progetti personalizzati, cartelle cliniche, scheda di report giornaliera e scheda di report riassuntiva pari **al n. di pz presi n carico**
- numero di piani formativi realizzati
- numero di operatori formati
- n. di giornate effettive di assistenza /GdC
- n. di accessi distinti per operatori/giornate effettive di assistenza
- tipologia di prestazione distinta per operatore/giornate effettive di assistenza
- numero di protocolli di dimissioni protette /numero di utenti dimessi
- numero ricettari per oppiacei = **almeno uno per medico prescrittore (ai sensi della L.405/2001)**
- incremento del consumo di oppiacei di **almeno il 50% rispetto agli attuali valori registrati**
- applicazione di appositi strumenti miranti a valutare la soddisfazione del servizio/diminuzione del disagio globale del malato terminale

Linea Progettuale 5

**Assessorato alla Sanità  
Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 5

Interventi per le biobanche di materiale  
umano

Scheda di Progetto

**AORN Santobono - Pausilipon**  
**P.O. Pausilipon**  
**Dipartimento di Oncologia Pediatrica**  
**SSD Criopreservazione e Banca Sangue Cordone Ombelicale**  
**Regione Campania**

**PROGETTO FINANZIAMENTI 2011 BANCA SCO REGIONE CAMPANIA**

Il finanziamento attribuito agli interventi relativi al potenziamento delle Biobanche di Sangue Cordonale corrisponde, per, l'annualità 2011, al 67% del finanziamento globale ( 1.623.943,00 ) previsto per gli interventi relativi alle Biobanche di materiale umano ed è pari, dunque, ad euro 1.088.041,81( un milioneottantottomilaquarantuno euro, 81 ).

**Obiettivi generali**

In linea con i progetti approvati e finanziati relativi alle annualità 2009 e 2010 si conferma l'obiettivo generale di incrementare il numero delle unità bancate effettivamente disponibili all'uso trapiantologico e della garanzia dei livelli di qualità e sicurezza previsti dalle disposizioni normative nazionali e comunitarie vigenti e dagli standard internazionalmente accettati.

A tal fine si elencano gli obiettivi generali che si intendono perseguire:

- A) Estensione dell'attività di raccolta presso un numero progressivamente crescente di punti nascita del territorio regionale in relazione alla programmazione regionale. Implementazione della formazione continua livello di formazione degli operatori della BASCO e dei CRASCO già inseriti nella rete. Formazione del personale dei Centri CRASCO di nuovo inserimento nella rete. Mantenimento ed eventuale implementazione della rete di trasporto delle unità SCO
- B) Mantenimento delle attività BASCO per garantire la raccolta delle SCO 7 giorni alla settimana 24/24 ore con il mantenimento del personale esistente. Implementazione del personale amministrativo. Mantenimento ed eventuale implementazione della infrastruttura informatica della BASCO
- C) Applicazione dei requisiti di qualità e sicurezza con adeguamento strutturali e tecnologici. Implementazione dei laboratori di criobiologia e stoccaggio. Mantenimento degli accreditamenti acquisiti e perseguimento degli accreditamenti internazionali necessari (FACT-Netcord)
- D) Attivazione di tutte quelle attività utili al raggiungimento degli obiettivi generali di aumento del numero di unità bancate e raggiungimento/mantenimento degli standard qualitativi richiesti da certificatori nazionali ed internazionali, incluso le attività scientifica correlate al settore.

**Obiettivi specifici**

Per il conseguimento degli obiettivi generali sopra indicati, nella tabella che segue sono definiti gli obiettivi specifici, i tempi di attuazione e gli indicatori per la misurazione del grado di conseguimento degli stessi. Inoltre sono indicate le somme previste per la realizzazione degli obiettivi generali e di quelli specifici.

| Obiettivi generali                                                                                                                                                                                                                                                                               | Obiettivi specifici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tempi previsti                                                                                                | Finanziam enti        | Indicatori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A</b></p> <p>Estensione dell'attività di raccolta presso un numero progressivamente crescente di punti nascita del territorio nazionale, in relazione alla programmazione regionale, nonché alla garanzia di un adeguato livello di formazione degli operatori addetti alla raccolta *</p> | <p>A 1 Mantenimento dei centri di raccolta</p> <p>A2 Implementazione del numero dei CRASCO</p> <p>A3) Mantenimento della rete di trasporto</p> <p>A4) Formazione del personale addetto alla raccolta</p> <p>A5) Formazione e aggiornamento del personale della Banca</p> <p>A6) Incentivo alla raccolta qualificata nei CRASCO</p>          | <p>12 mesi a regime dall'erogazione e del finanziamento (verifica da effettuare entro il primo semestre )</p> | <p><b>270.000</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p>Arruolamento in rete di un totale di almeno il 30% punti nascita regionali con numero di parti superiore a 500/anno</p> <p>Incremento di 500 unità raccolte/anno rispetto agli anni precedenti</p> <p>a cura della Banca saranno realizzati 2 corsi di aggiornamento per anno per il personale addetto alla raccolta e corsi di formazione specifici per i Centri neo reclutati.</p> <p>Partecipazione a meeting, Corsi, Incontri formativi.</p> <p>Incentivo di 20€/personale coinvolto/sacca bancata</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>B</b></p> <p>Ampliamento dei tempi di ricezione delle unità cordonali raccolte da parte delle Banche, finalizzato alla eliminazione delle limitazioni orarie e giornaliere della donazione</p>                                                                                             | <p>B1) Mantenimento della accettazione delle unità cordonali 24/24ore 7 giorni /7</p> <p>B2 Mantenimento del personale a contratto necessario per l'apertura 24/24 ore</p> <p>B3 Ampliamento del personale amministrativo</p> <p>B4 Mantenimento ed eventuale implementazione della infrastruttura informatica della BASCO e dei CRASCO</p> | <p>12 mesi a regime dall'erogazione e del finanziamento – verifica da effettuare entro il primo semestre</p>  | <p><b>375.000</b></p> | <p>&gt; 350 unità raccolte/parti effettuati nei festivi</p> <p>8 unità sufficienti a garantire l'apertura 24/24 ore e/o:</p> <p>Incentivazione del personale tecnico SIT a garanzia dell'accoglimento sacche h/24</p> <p>Acquisizione di una unità amministrativa con il ruolo di Data Manager e di una unità esperta in informatica e/o statistica e/o Incentivazione del personale amministrativo del presidio a garanzia dell'aggiornamento corrente della banca dati</p> <p>gestione informatizzata del laboratorio accettazione, manipolazione, caratterizzazione, con presenza di identificazione con bar code, server centralizzato per back up continuo dei dati, elaborazione dati statistici</p> <p>gestione barcodizzata delle unità raccolte ed invio dati da/a Banca-punti nascita</p> |



|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>C</b></p> <p>Applicazione dei requisiti di qualità e sicurezza previsti dalle disposizioni normative vigenti e degli standard tecnici ed operativi condivisi all'interno della rete delle banche</p> | <p>C1) Realizzazione degli adeguamenti strutturali:</p> <p>C1.1 adeguamento degli arredi dei laboratorio di manipolazione e</p> <p>C1.2 ampliamento del laboratorio di criobiologia e stoccaggio</p> <p>C2 Realizzazione degli adeguamenti tecnologici</p> <p>CRASCO</p> <p>C2.1 adeguamento strumentale per Centri di Raccolta con la fornitura di frigo emoteche e saldatori.</p> <p>C2.2 acquisto sacche idonee alla raccolta del sangue cordonale per i punti nascita,</p> <p>C3) Mantenimento degli accreditamenti necessari al funzionamento della banca sia nei circuiti nazionali (IBMDR/CNT) che nei circuiti internazionali (NETCORD)</p> | <p>18 mesi a regime dall'erogazione e del finanziamento – verifica da effettuare entro 12 mesi dal inizio dei lavori</p> | <p><b>245.000</b></p>    | <p>Aggiornamento strumentale e dei laboratori</p> <p>L'incremento da 10 ad almeno 15 contenitori di stoccaggio con realizzazione di contenitori per la quarantena</p> <p>adeguamento dei punti nascita effettivamente operativi ai requisiti FACT</p> <p>Conservazione ed acquisizione delle certificazione ISO, EFI, Jacie, FACT.</p> |
| <p><b>D</b></p> <p>Incremento dell'inventario nazionale delle unità cordonali conservate</p>                                                                                                               | <p>Attivazione di tutte quelle attività utili al raggiungimento degli obiettivi generali di aumento del numero di unità bancate e raggiungimento/mantenimento degli standard qualitativi richiesti da certificatori nazionali ed internazionali, incluso le attività scientifica correlate al settore.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>12 mesi a regime dall'erogazione e</p>                                                                                | <p><b>198.041,81</b></p> | <p>Raggiungimento degli obiettivi nazionali di incremento di unità bancate, che, per la Banca Reg. Campania è pari ad un incremento annuo di 250 unità bancate per anno con un totale , nel triennio di un incremento di 750 unità bancate</p>                                                                                         |

**Totale Complessivo 1.088.041,81**

Linea Progettuale 5

**Assessorato alla Sanità  
Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 5

Interventi per le biobanche di materiale  
Umano

Scheda di Progetto

**INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO**  
**Progetto per Finanziamento Biobanche Oncologiche per la Conservazione e lo Studio**  
**di Materiale Oncologico**

(Accordo del 20/04/2011 e del 27/07/2011 - Conferenza Stato Regioni)

**GENERALITA'****REGIONE PROPONENTE**

Regione Campania

**DELIBERA REGIONALE****LINEA PROGETTUALE****TITOLO DEL PROGETTO**Interventi per le Biobanche di materiale umano  
"Biobanche per la Conservazione e lo Studio di  
Biomateriali Oncologici - fase 2"**DURATA DEL PROGETTO**

18 mesi dall'erogazione del finanziamento

**REFERENTE**Prof. Gerardo Botti - Direttore S. C. Anatomia  
Patologica e Citopatologia ITN Fondazione G. Pascale  
Napoli**ASPETTI FINANZIARI**

€ 535.901/19

**IL PROGETTO****CONTESTO**

Facendo seguito alla standardizzazione dei processi di raccolta, lavorazione, immagazzinamento, fornitura di campioni con allegati dati clinico-strumentali, "valore aggiunto" che le Banche Biologiche offrono alla Ricerca Scientifica, avviata con analogo Progetto nel 2010, si ribadisce la necessità di integrare le finalità previste dal Progetto iniziale. In considerazione della complessa articolazione progettuale che prevede diverse professionalità, operanti nei Servizi di Anatomia Patologica della Regione, in particolare quello della Fondazione G. Pascale, modello operativo per l'Istituzione di una Rete Regionale dedicata.

Nella Struttura Complessa dell'Anatomia Patologica della Fondazione Pascale, dove da anni sono state elaborate procedure operative standardizzate (POS), riguardanti la gestione dei campioni e delle informazioni ad essi correlate, nonché POS relative ai prelievi specifici per tipologia di tumore, oltre ad essere stato dal CEI il modello di Consenso Informato per il paziente-donatore, secondo le attuali normative europee etico-giuridiche di riferimento, è stato approvato il regolamento della Biobanca Istituzionale (**BBINTNapoli**), con delibera n° delibera n° 363 del 20/04/2011, relativo alla raccolta ed alla conservazione di materiale biologico umano a scopo di Ricerca Scientifica. La Biobanca Istituzionale della Fondazione Pascale è membro della Rete Nazionale delle Biobanche Oncologiche RIBBO, finanziata dal Ministero della Salute e ha partecipato alla fase preparatoria come partner, dell'infrastruttura europea delle Biobanche e delle risorse biomolecolari (**BBMRI**). Detta Biobanca, infine, rappresenta il principale attore di un Progetto strategico della Fondazione Pascale, finanziato con i fondi della Ricerca Corrente e finalizzato alla realizzazione di una Rete Regionale di Biobanche tessutali Oncologiche, con l'obiettivo di trasferire e rendere omogenei sul territorio regionale i principali aspetti organizzativi e gestionali delle Biobanche stesse, nonché le procedure finalizzate alla loro attivazione.

**OBIETTIVI****Qualitativi**

- a) Definizione delle procedure di raccolta e conservazione di cellule e campioni tumorali, laddove possibile, anche della controparte dei tessuti sani, a scopo di Diagnosi e di Ricerca. Ci riferiamo in prima istanza a campioni di neoplasie "big killer" quali carcinoma mammario, carcinoma del polmone e del colon retto.

- b) Definizione e Verifica delle Unità della Rete, afferenti al Progetto, circa l'adozione dei criteri standardizzati indicati, in tema di acquisizione e rilascio di campioni, nei termini previsti della qualità, sicurezza e tracciabilità. In quelle realtà in cui sono presenti degli archivi o delle collezioni di materiale oncologico (vedi definizioni), ma non delle vere e proprie Biobanche Oncologiche,
- c) Definizione di accordi e/o convenzioni tra Biobanca operativa ed Unità territoriale, per la gestione ed il trasferimento dei campioni.
- d) Implementazione del sistema di governance della Rete che individui come competente Authority, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e le Regioni, in modo analogo a quanto avviene per le Biobanche terapeutiche.

### **Quantitativi**

- a) Applicazione delle specifiche linee guida elaborate per le differenti procedure, con particolare riguardo a quelle connesse alla privacy.
- b) Censimento dell'offerta attuale dei servizi; rivelamento ed identificazione (tipologia, modalità di conservazione) dei campioni conservati nelle Biobanche.

### **TEMPI DI ATTUAZIONE**

(obiettivi quantitativi "a") entro 12 mesi dall'erogazione del finanziamento (obiettivi quantitativi "b") entro 18 mesi dall'erogazione del finanziamento

### **INDICATORI**

- 1) Numero di Strutture realizzate rispondenti ai requisiti minimi previsti, tecnologici ed organizzativi.
- 2) Numero e tipologia dei campioni conservati. Elaborazione scritta per linee guida delle procedure specifiche
- 3) Realizzazione specifici database e governance attraverso unico repository (archivio virtuale condiviso)

### **RISULTATI ATTESI**

- 1. Identificazione di Centri di Ricerca Biologica attraverso il censimento delle Strutture già operative;
- 2. Definizione requisiti minimi uniformi per il riconoscimento delle Biobanche Oncologiche;
- 3. Definizione di un sistema di governance di Centri di Risorse Biologiche Regionali o di più Regioni, collegati in rete tra loro e con realtà simili extra regionali e connessi strutturalmente nel Sistema Sanitario Regionale.

### **ATTIVITÀ FORMATIVA**

Come già avvenuto nel corrente anno, la S.C. di Anatomia Patologica della Fondazione G. Pascale, referente di questo Progetto, propone un Corso di Formazione Teorico/Pratico sulla gestione di una Biobanca Tissutale Oncologica. Tale Corso è riservato a n° 40 discenti, Medici e Biologi, per un totale di n° 60 ore, articolato in una parte teorica di n° 20 ore con lezioni frontali ed in una parte teorico-pratica "sul campo", diretta a gruppi di 8 discenti per una durata di n°40 ore. L'obiettivo per i discenti è quello di acquisire informazioni necessarie,

finalizzate all'organizzazione strutturale e gestionale di una Biobanca Oncologica, con le relative problematiche di natura tecnica, etica e medico-legale.

## **DEFINIZIONI**

**Archivio Diagnostico:** l'insieme delle inclusioni in paraffina archiviate nei Servizi di Anatomia Patologica, a scopo diagnostico. Le inclusioni in paraffina, quando corredate di dati clinico-strumentali e utilizzate per scopo di Ricerca, costituiscono una **Banca di Tessuti "paraffinati"**.

**Collezione di tessuti:** raccolta temporanea di campioni tissutali, di tessuti freschi conservati in congelatori, o di tessuti inclusi in paraffina, conservati in appositi armadi. Questo tipo di raccolta dovrebbe essere limitata al tempo necessario per lo svolgimento di un Progetto Scientifico, formulato da un Ricercatore, che dovrebbe essere il "custode" dello specifico biomateriale conservato. Questa modalità di "collezionare" i campioni tissutali può essere "temporaneamente" valida, qualora i campioni provengano da una Biobanca certificata. Detta modalità "temporanea" di conservazione dei campioni, se gestita in modo autonomo, al di fuori di una rete di Biobanche, appare deprecabile dal punto di vista etico, in quanto contrasta con i principi gestionali, di qualità e di eticità che caratterizzano per principio una Banca dei Tessuti.

**Banca dei tessuti:** il termine "Banca" sottolinea che le caratteristiche di questo tipo di raccolta, conservazione ed utilizzo di tessuti umani, sono vicine a quelle relative alla gestione di cassette di sicurezza e similari all'interno di un Istituto di credito:

- Prevede un contratto con il paziente/donatore attraverso il Consenso Informato, approvato dal Comitato Etico Indipendente, in cui sono contemplate rigide regole relative al deposito ed alla conservazione del materiale stesso, alle sue modalità di impiego ed alla possibilità di interrompere in qualsiasi momento la disponibilità al consenso stesso del paziente/donatore.

Linea Progettuale 6

**Assessorato alla Sanità**

**Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 6

## La Sanità Penitenziaria

Scheda di Progetto

### **Titolo del progetto**

**TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE: AZIONI MIRATE ALLE DONNE DETENUTE, AI MINORI, AGLI INTERNATI – INFORMATIZZAZIONE DEI SERVIZI**

E' confermato il contenuto del progetto approvato con la DGRC n. 39/2011 in merito alle seguenti azioni :

**1. la tutela delle detenute sottoposte a provvedimenti penali e della loro prole;**

**2. la salute mentale;**

Per detta azione le attività previste saranno rimodulate, a partire dalle indicazioni recate dall'Allegato A alla DGRC n.96/2011 (Capitolo 7, Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Salute Mentale in Carcere) e dal documento approvato in sede di Conferenza Unificata in data 13.10.2011 (rep. 95/CU), secondo le indicazioni del Gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG, con attivazione e/o supporto delle articolazioni dei singoli DD.SS.MM. specificamente implementate nel territorio e negli Istituti Penitenziari ordinari, e, nel loro complesso, costituenti l'obiettivo finale regionale del programma di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008;

**3. la salute dei minori;**

Per detta azione le attività previste con il finanziamento dell'anno 2010 (attivazione di comunità idonea ad ospitare minori e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria ex art. 22 DPR 448/1988) saranno rimodulate consequenzialmente alla tipologia di obiettivo ivi previsto (attivazione di struttura/e) e convertite nel supporto all'operatività di quanto implementato;

**4. sistema informativo** - La cartella sanitaria informatizzata in carcere.

Per detta azione le attività previste, compresa l'operatività del Laboratorio Territoriale Sperimentale per la Sanità Penitenziaria, saranno rimodulate, a partire dalle indicazioni recate dal documento approvato in sede di Conferenza Unificata in data 26.11.2009 (rep. 83/CU), alla luce delle modifiche che interverranno in esito delle attività del gruppo di lavoro Sistema informativo sanità penitenziaria, attivato nel 2011 presso il Ministero della Salute ed integrato con rappresentanti delle Regioni.

### **Monitoraggio e Valutazione delle Azioni**

Le attività di valutazione saranno condotte dall'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria e si inseriscono in un percorso di preparazione all'accreditamento istituzionale dei Presidi Sanitari Penitenziari.

Esse garantiscono la qualità acquisita attraverso una valutazione continua e permanente dei servizi e delle prestazioni rese ai clienti interni ed esterni e attraverso un rilevamento delle percezioni dei clienti esterni.

### **Prodotti del monitoraggio e della supervisione:**

- rapporti periodici, almeno trimestrali;

### **Prodotti delle valutazioni:**

- ogni valutazione produrrà rapporti specifici;

### **Piano Economico Finanziario**

L'intero progetto si avvale di un finanziamento di Euro 10.000.000,00, complessivamente corrispondente a quanto definito con la DGRC n. 39/2011 e, in relazione all'aggiornamento e/o rimodulazione di alcune azioni, così suddiviso:

- 1. € 3.000.000,00 per il finanziamento delle attività di cui all'Azione 1;**
- 2. € 3.000.000,00 per il finanziamento delle attività di cui all'Azione 2;**
- 3. € 2.000.000,00 per il finanziamento delle attività di cui all'Azione 3;**
- 4. € 2.000.000,00 per il finanziamento delle attività di cui all'Azione 4.**



Linea Progettuale 7

**Area 20 Assistenza Sanitaria  
Settore 03 fasce deboli**

# Linea Progettuale 7

**L'ATTIVITA' MOTORIA PER LA  
PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE  
E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA  
FISICA NELL'ANZIANO**

Scheda di Progetto

**Durata del progetto:**

annuale dall'avvio

**Referente:**

Settore Fasce Deboli

**Importo destinato 2.000.000**

**CRITERI DI RIPARTO**

L'Importo assegnato verrà ripartito alle 7 aziende sanitarie locali in base alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne residente

**CONTESTO**

Gli interventi si realizzeranno sul territorio delle 7 AASSLL anche con la collaborazione di presidi ambulatoriali di riabilitazione con i quali sperimentare forme di attività innovative non collocabili nel sistema di offerta riabilitativa a carico del SSR, bensì in percorsi di attività motoria definite anche dal piano nazionale di indirizzo per la riabilitazione 2011 come ginnastica fisica adattata (AFA). I programmi di intervento potranno prevedere il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nei modi e nelle forme stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

**OBIETTIVI GENERALI:**

prevenzione ed educazione alla salute finalizzata al miglioramento delle condizioni di vita delle persone anziane attraverso la promozione di stili di vita corretti.

**OBIETTIVI SPECIFICI:**

- Promuovere interventi comportamentali e sociali attraverso l'educazione alla salute, all'attività motoria, fisica e sportiva
- favorire programmi di informazione sul benessere degli anziani
- promuovere e realizzare programmi di intervento terapeutici di mantenimento delle attività funzionali
- favorire programmi di attività motoria e di socializzazione per anziani
- creare reti tra servizi sanitari e con i servizi sociali per la promozione del benessere del cittadino
- favorire un sistema di sorveglianza epidemiologica attraverso i dipartimenti di prevenzioni e gli osservatori epidemiologici
- formazione degli operatori sociali e sanitari e del personale dedicato (ad attività di promozione dell'attività fisica)

**AZIONI**

Si confermano le azioni previste dall'annualità 2010 aumentando almeno del 25% il numero degli anziani da inserire nei programmi specifici d'intervento per l'anno 2011

#### TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

#### INDICATORI

- numero di progetti informativi realizzati: almeno uno per ASL
- numero di progetti di attività motoria: almeno uno per ASL
- numero di soggetti coinvolti
- numero di studi monitoraggio realizzati in stretta sinergia con i MMG:
- numero di operatori formati
- -numero di campagne informative

#### RISULTATI ATTESI

1. riduzione del rischio malattia per cause a maggiore diffusione tra gli anziani quali : malattie cardiovascolari, ipertensione, obesità, diabete del II tipo, osteoporosi ed alcuni disturbi mentali, quali la depressione e l'ansia.
2. allungamento delle aspettative di vita
3. acquisizione di competenze e conoscenze ad operare scelte utili ai corretti stili di vita
4. superamento degli stereotipi e valorizzazione dell'anziano come risorsa per la comunità
5. maggiore inclusione e partecipazione dell'anziano nel tessuto sociale
6. disponibilità di dati epidemiologici ai fini di monitoraggi aggiornati sui bisogni della popolazione anziana

Linea Progettuale 8

**Assessorato alla Sanità  
Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 8

Tutela della Maternità e promozione  
dell'appropriatezza del percorso nascita.

Scheda di Progetto

### **Titolo del Progetto**

***Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita.***

### **Responsabile del progetto**

***Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria***

***Settore Assistenza Sanitaria***

### **Tempi previsti**

***Biennale***

### **Costi previsti**

I costi connessi alla realizzazione del progetto sono riferibili alla attuazione della stessa progettualità, alla realizzazione dei relativi sistemi informativi, all'acquisizione di tecnologie di comunicazione, alla realizzazione di campagne informative e corsi di formazione, al miglioramento dei data base esistenti. Essi ammontano a Euro 10.000.000,00

### **Premessa**

In data 16 dicembre 2010 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante " ***Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo***"

La Regione Campania condivide la consapevolezza della rilevanza per un sistema sanitario di alta qualità e vicino alle esigenze dei cittadini, della necessità di attuare un programma di interventi, che tenga conto, al fine di una coerente complementarietà delle azioni all'interno di tutto il Percorso Nascita, di quanto contenuto negli Accordi per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi agli anni 2009, 2010 e 2011 nel Progetto Obiettivo Materno Infantile per quanto attiene al percorso nascita;

La Regione Campania con DGRC n. 523 del 29/10/2011 ha recepito l'Accordo impegnandosi a sviluppare un Programma, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo, come stabilito dagli allegati all'Accordo del 16 dicembre 2010.

### **Contesto**

#### **Carta dei servizi per il percorso nascita**

Al fine di garantire servizi di assistenza perinatale di elevata qualità e appropriatezza durante tutto il percorso nascita, è necessario la predisposizione da parte di ogni punto nascita di una Carta dei Servizi nella quale siano contenute informazioni riguardanti:

- Informazioni generali sulla operatività dei servizi al fine della conoscenza dei numeri di accessi ostetrici, dei parti effettuati evidenziando quelli fisiologici e cesarei programmati e di urgenza, il tasso di mortalità materna e neonatale, la presenza di unità mobili di trasporto, disponibilità o collegamento con STAM/STEN, presenza di unità di patologia neonatale/TIN, presenza di unità specializzate nella gravidanza a rischio, numero di figure professionali ad ogni turno di guardia e la rete sanitaria di integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri per l'assistenza in gravidanza;

- Informazioni da assicurare a ogni donna che accede al punto nascita sul percorso previsto dalla fase preconcezionale, sostegno alle donne di diversa etnia, tipologia del parto offerto, presenza di una accettazione ostetrica/P.S. ostetrico dedicato, composizione del team di ostetricia e neonatologia, possibilità di utilizzo di tecniche farmacologiche e non per il controllo del dolore, corsi offerti di accompagnamento alla nascita per lo sviluppo delle competenze necessarie alla madre e alla coppia per gestire in sicurezza la gravidanza, il parto e il puerperio.

### **Integrazione territorio – ospedale**

#### **Presa in carico e continuità per il miglioramento della qualità assistenziale**

Si conferma il progetto approvato con DGR n. 39/11 di cui all'Accordo relativo agli obiettivi di Piano per l'anno 2010.

Alla luce delle linee di indirizzo sancite dall'Accordo del 16 dicembre 2010 va rafforzato il concetto di “continuità” che è lo strumento attraverso il quale l'assistenza può diventare personalizzata dando centralità alla madre – bambino al fine di armonizzare i bisogni di sicurezza e umanizzazione.

Si confermano altresì gli **OBIETTIVI SPECIFICI** del progetto :

**Fornire assistenza al travaglio, parto e puerperio, per prevenire e curare possibili complicanze minori del postpartum, limitando le riammissioni inappropriate in ospedale.**

E' auspicabile, nel rispetto della salute e del desiderio della donna, limitare la durata dell'ospedalizzazione.

**Garantire sostegno sociale ed emotivo alla donna, favorire il rafforzamento dell'autostima, l'emergenza delle competenze innate nell'accudimento del neonato e nell'allattamento al seno**

E' opportuno che tutto il personale addetto alla cura della madre e del neonato venga specificamente formato sulla pratica della promozione dell'allattamento al seno.

**Fornire assistenza appropriata al bambino durante il periodo neonatale, promuovendo la sua salute ed identificando tempestivamente condizioni che necessitano di interventi assistenziali mirati (medici, psicologici, sociali)**

Particolare attenzione va prestata ai primi giorni di vita sia in ospedale che a domicilio.

**Garantire il rispetto dei suoi bisogni fondamentali: nutrimento (promozione dell'allattamento al seno), contatto fisico con i genitori (promozione dell'attaccamento)**

Ciò richiede un aggiornamento continuo delle competenze professionali e, in particolare, relazionali e nelle tecniche di comunicazione.

□

**Fornire le idonee misure di profilassi e prevenzione**

Ciò è ottenibile mediante l'effettuazione degli screening nei modi e tempi previsti dai PSR, e di altre misure profilattiche ove indicate (ad es. immunoprofilassi passiva per HBV, vaccinazioni..)

Un sistema integrato tra i vari livelli istituzionali, in ospedale come sul territorio necessita di un modello organizzativo sinergico tra attività territoriali e ospedaliere al fine di garantire unità, efficienza e coerenza negli interventi dell'area materno infantile.

La rete di servizi integrati dovrà comprendere l'ospedale, il distretto, i consultori familiari e tutti gli altri servizi materno – infantile.

I consultori familiari vengono identificati come un importante strumento, all'interno del distretto per attuare gli interventi previsti per la gravidanza assicurando:

- La presa in carico della donna gravida
- La gestione della gravidanza fisiologica fino alla 36° settimana
- L'invio guidato al punto nascita alla 36° settimana
- L'invio guidato al punto nascita in qualunque momento in caso di gravidanza a rischio o patologia

I corsi di accompagnamento alla nascita a gestione integrata (territoriale – ospedaliera) favoriranno la continuità assistenziale relativamente a gestione del parto, allattamento e funzione genitoriale.

Un aspetto critico della continuità assistenziale è ancora oggi rappresentato dal travaglio. Assicurare la continuità in travaglio comporta la modifica dell'attività ed i ritmi di lavoro delle ostetriche, un'educazione continua che insegni l'arte e la scienza del supporto al travaglio, cambiamenti organizzativi che permettano maggiore flessibilità nelle presenze del personale che assiste i travagli.

### **Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto**

Attualmente le procedure di partoanalgesia sono diffuse in modo non omogeneo sul territorio campano anche per la carenza di figure professionali e di una corretta informazione sull'argomento.

La tecnica deve far parte di un percorso definito di accompagnamento alla gravidanza e al parto, preceduta da una informazione adeguata sulle indicazioni, le controindicazioni e i possibili rischi per la madre e per il bambino e che comprenda l'illustrazione della metodica anestesiologica e delle altre tecniche di supporto per il controllo del dolore.

Affinchè la partoanalgesia possa essere offerta h24 occorre la presenza di una équipe multidisciplinare che comprenda un anestesista rianimatore specificamente formato nel settore ostetrico e con alto livello di esperienza.

Occorre quindi la definizione di protocolli diagnostici terapeutici approvati dagli organi istituzionali, adeguati alle caratteristiche della struttura, facilmente consultabili e verificati per quanto riguarda la loro adozione e i risultati ottenuti.

Al fine di ottimizzare la resa della parto analgesia è fondamentale una formazione specifica che interessi tutte le figure professionali e che si ponga come obiettivo il miglioramento dell'integrazione multidisciplinare in un'ottica dipartimentale secondo le metodologie del governo clinico, la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi.

### **Formazione degli operatori**

Elemento prioritario per l'ottimizzazione dei percorsi diviene la formazione che deve essere promossa secondo un programma articolato e che coinvolga tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita in linea ed in coerenza con gli standard assistenziali.

Al fine di una valutazione appropriata delle attività previste è necessario promuovere sistemi di monitoraggio delle attività e la costituzione di un Comitato per il Percorso Nascita cui affidare la funzione di coordinamento e verifica delle attività sia a livello regionale sia a livello di ogni singola struttura sanitaria.

## Obiettivi

- realizzazione di una rete di servizi di primo livello (consultori familiari, medici di famiglia, e pediatri di libera scelta) di secondo livello (poliambulatori distrettuali ed ospedalieri) di terzo livello (centri nascita)
- dare indicazioni per potenziare adeguatamente le strutture che, per dimensioni dell'attività ostetrica, disponibilità di servizi ad alta specializzazione e di posti letto di TIN possano effettivamente svolgere il ruolo di HUB
- concentrare le gravidanze a rischio, programmando per tempo l'invio della partorientente in una struttura di secondo o terzo livello
- assicurare ad ogni parto un'assistenza ostetrica e neonatologica adeguata al livello di rischio evidenziato in gravidanza
- assicurare a tutte le partorienti una corretta informazione sulle metodiche anestesilogiche e di altre tecniche di controllo del dolore
- favorire la massima collaborazione tra strutture territoriali e punti nascita e tra i punti nascita di livello diverso di uno stesso ambito territoriale e di ambiti diversi.
- ridurre la proporzione di neonati trasferiti.
- ridurre la proporzione di parti con Taglio Cesareo
- stipula di protocolli d'intesa fra Aziende Ospedaliere e AA.SS.LL,
- processi di formazione degli operatori con particolare attenzione a tecniche di comunicazione
- programmazione di percorsi formativi per le gestanti al fine della promozione del parto naturale e dell'allattamento al seno
- utilizzazione della figura di mediatrice culturale per la promozione della integrazione degli stranieri residenti in regione

## Azioni

- Costituzione presso l'Area Assistenza Sanitaria di un gruppo di lavoro multidisciplinare con il compito di predisporre gli strumenti necessari a valutare il livello assistenziale delle cure erogate dalle strutture ostetrico-neonatali
- predisposizione da parte di ogni punto nascita di una carta dei servizi
- verifica del livello di cure erogato dalle singole strutture ospedaliere perinatali, tenendo presente che in ogni struttura il livello assistenziale dell'U.O. ostetrica e neonatologica deve essere uniforme
- identificazione di eventuali incongruenze tra il livello di assistenza erogato dalla U.O. ostetrica e dalla U.O. neonatologica e suggerire le necessarie modifiche
- definizione di protocolli diagnostico – terapeutici per le procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
- attuare iniziative formative nelle strutture territoriali miranti a diffondere la conoscenza del modello assistenziale in via di realizzazione e programmare per tempo l'invio della partorientente a rischio in una struttura adeguata al livello di rischio previsto

## Indicatori

Il progetto mira a fornire assistenza alla madre e al neonato all'interno di tutto il percorso nascita e nelle prime settimane di vita:

- n. di convenzioni punti nascita – servizi territoriali
- n. di dimissioni concordate ed appropriate
- n. di puerpere assistite dai servizi territoriali nelle prime - 2 – 3 settimane dalla dimissione



- n. di neonati assistiti dai servizi territoriali nelle prime 2 – 3 settimane di vita
- proporzione di gravidanze ad alto rischio assistite in strutture di terzo livello (proporzione di nati di età gestazionale < 32 settimane e/o peso < 1500 grammi – proporzione di gestanti con ipertensione gestazionale in trattamento assistite)
- proporzione di gestanti ad alto rischio trasferite verso centri di terzo livello da centri di primo e secondo livello
- n. di processi di formazione degli operatori con particolare attenzione a tecniche di comunicazione
- n. di percorsi formativi per le gestanti al fine della promozione del parto naturale e dell'allattamento al seno.

Linea Progettuale 8

**Assessorato alla Sanità**

**Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 8

Tutela della Maternità e promozione  
dell'appropriatezza del percorso nascita.

Scheda di Progetto

## **PROGETTO NETCOP: NETwork Campano Oncologia Pediatrica**

### **Responsabile Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

Il progetto è finalizzato a dotare la Campania di un registro dei tumori infantili e di una rete di strutture per l'assistenza dei pazienti pediatrici con patologia oncologica, articolata secondo il modello "Hub & Spoke". Si realizza attraverso la presa in carico dei piccoli pazienti nel complesso percorso diagnostico-terapeutico, in grado di assicurare anche l'assistenza a livello domiciliare e renderà possibile evitare i disagi della migrazione verso altre regioni.

#### **Descrizione del contesto**

I tumori pediatrici sono eventi rari (incidenza: 152,7 casi/anno per milione di bambini 0-14anni; dati registro tumori infantili del Piemonte) ma rappresentano un impegno molto rilevante per le strutture sanitarie non solo per il notevole impegno assistenziale richiesto durante il percorso diagnostico e terapeutico, ma anche per la necessità di un adeguato sostegno ai piccoli coinvolti e alle loro famiglie. Negli ultimi decenni la prognosi dei tumori infantili in generale ed in particolare di alcuni di questi, quali le leucemie linfatiche acute o i linfomi non-Hodgkin, è migliorata molto marcatamente, tanto che la maggioranza dei pazienti pediatrici che è stata affetta da tumore è guarita e può condurre una vita normale.

I migliori risultati in termini di esiti non sono legati soltanto all'impegno degli operatori, ma dipendono anche dalla disponibilità di una robusta struttura organizzativa che si faccia carico della valutazione e del confronto dei dati di attività, dell'aggiornamento dei complessi protocolli di trattamento, della partecipazione a sperimentazioni cliniche multicentriche.

A livello nazionale esiste una normativa specifica (linee guida nazionali oncologia pediatrica: G.U. 7/10/99 n 236), che consiglia l'istituzione, per ogni regione di un centro di riferimento di III livello e di una o più unità satelliti. Sono attive anche associazioni specificamente interessate ai tumori infantili, in particolare l'A.I.E.O.P. (Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica), formata da pediatri che si dedicano ai problemi dell'ematologia e dell'oncologia infantile. A tale scopo è necessario favorire il continuo scambio di conoscenze tra gli operatori dei dati epidemiologici che consentono sia un'adeguata valutazione e pianificazione dei servizi di assistenza ai bambini ammalati e alle loro famiglie, sia un confronto con i risultati ottenuti in altre realtà nazionali ed internazionali.

#### **Criticità**

A livello regionale esistono alcune strutture che vantano risultati molto apprezzabili, collaborano attivamente con centri nazionali ed internazionali, ma non esiste una rete formale di collegamento tra i centri, né un registro regionale di oncologia pediatrica e nel settore persiste una significativa migrazione passiva dei piccoli pazienti e delle loro famiglie verso altre regioni.

In particolare si rileva che:

- quasi tutti i casi di tumori infantili sono diagnosticati e trattati in due Centri (Santobono-Pausilipon e SUN) allocati a Napoli

- non è disponibile un Registro Regionale dei Tumori Infantili, anche se una singola ASL (Napoli 4) ha preso l'iniziativa di iniziare tale attività, limitatamente ai residenti nel proprio territorio
- non esiste una rete formale che riguardi le strutture deputate all'assistenza dei pazienti pediatrici con problemi oncologici, mentre esiste una convenzione riguardante specificamente questi piccoli pazienti tra l'A.O. Santobono-Pausilipon e l'A.O. Ruggi D'Aragona di Salerno.
- la migrazione extraregionale è ancora molto sostenuta e la percentuale di fuga è quantificata al 32,4% nel periodo 2002-2006 (Poggi V.: un network in Oncologia Pediatrica 2008)
- Non sono previsti Hospices per cure palliative destinati ai piccoli pazienti, che, per la fragilità propria dell'età, richiedono specifiche competenze.
- Le cure domiciliari non sono previste o dipendono dall'iniziativa di singoli operatori.

### **Azioni**

Prosecuzione di tutte le Azioni già declinate nella DGRC n. 39/2010

### **Indicatori**

Come da DGRC n. 39/2010.

### **Obiettivi**

Il Progetto si propone di consolidare gli obiettivi prefissati nell'annualità precedente:

- a) Attivazione di una rete regionale di diagnosi e cura basata sul modello Hub & Spoke
- b) Attivazione di assistenza domiciliare specifica

### **Tempi**

Tre anni dall'attivazione del progetto (2010)

### **Costi previsti**

- a) Rete regionale di diagnosi e cura basata sul modello Hub & Spoke

Risorse Centri/Rete → euro 554.375,00

Implementazione → euro 150.000,00

- b) Assistenza domiciliare specifica

Implementazione → euro 150.000,00

**Totale** → **euro 854.375,00**

### **Indicatori**

N° pazienti inseriti in registro per anno

N° diagnosi effettuate fuori dalla regione per anno

N° pazienti trattati fuori dalla regione per anno

N° pazienti trattati a domicilio

Linea Progettuale 9

**Assessorato alla Sanità**  
**Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria**

# Linea Progettuale 9

## Malattie Rare

Scheda di Progetto

## **Descrizione**

Gli Obiettivi del Piano Sanitario, per le annualità dal 2006 al 2009, hanno sempre approvato specifiche progettualità per le Malattie Rare.

**Nel 2006**, con DGRC n. 858/09, la Regione Campania presentava un progetto intitolato *“Implementazione della rete regionale malattie rare”*; mentre i finanziamenti relativi alla Legge finanziaria **2007**, giusta DGRC n. 1284/09, prevedevano progetti cofinanziati (DGRC n. 1229/09) attuativi del PSN sui seguenti sottoprogetti relativi alle malattie rare:

1. Reti assistenziali per la presa in carico di soggetti con Malattie Rare;
2. Sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici per le malattie Rare;
3. Attivazione Registro Regionale per le Malattie rare.

Con DGRC n. 1362/2005 sono stati individuati in via provvisoria i Presidi della rete regionale Malattie Rare (che comprendono 10 aziende ospedaliere e l'Asl Na1 nel suo complesso), integrata con DGRC n. 1298/08; mentre con DGRC n. 2109 del 31/12/2008 è stato istituito il Centro di Coordinamento Regionale Malattie Rare presso il Dipartimento Clinico di Pediatria, con responsabile il Prof. G. Andria.

Relativamente alle due annualità 2006 e 2007 il Gruppo di lavoro Regionale di Esperti in Malattie rare ha presentato la proposta di distribuzione dei finanziamenti per i vari attori dei progetti con relativi cronoprogrammi, in attesa di approvazione. Con Decreto Dirigenziale n. 136 del 25/5/2010 è stata liquidata la I rata delle *“Risorse a destinazione vincolata per gli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007. Linea Progettuale n. 4 Malattie Rare”*.

Per gli OdP anno **2008**, giusta DGRC n. 996/09, è stato approvato per le Malattie Rare il progetto *“Sviluppo nella rete dei servizi regionali di percorsi e piani assistenziali per soggetti con malattie rare. Condivisione tra regioni di percorsi assistenziali e buone prassi attraverso l'utilizzo di un unico sistema informatizzato per la gestione della presa in carico dei soggetti con malattie rare”*.

Nell'ambito delle varie progettualità è stato attivato il Registro Regionale delle Malattie Rare ed è stato realizzato il portale regionale sulle malattie rare collegato ad un numero verde.

Per l'annualità **2011** si intende proseguire sugli obiettivi previsti per l'anno 2010 e consolidare ed avanzare tutte le Azioni delle annualità precedenti.

Il Progetto (in allegato) ha come obiettivo generale quello di predisporre protocolli diagnostico assistenziali interregionali per le malattie rare, coinvolgenti le regioni Veneto, Emilia-Romagna, Liguria e Campania. Gli Obiettivi saranno predisporre le modalità operative condivise per definire tali protocolli; definire le modalità amministrative perché i contenuti dei protocolli si traducano in diritti esigibili dai cittadini con malattie rare residenti nelle Regioni coinvolte; creare ed implementare l'infrastruttura informativa ed informatica a supporto della messa a regime di tali protocolli, al loro monitoraggio e alla loro verifica; definire le modalità di formazione ed aggiornamento del personale, indispensabili per la corretta applicazione dei protocolli stessi.

**Titolo del progetto:** Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico –terapeutici-assistenziali condivisi

**Responsabile** Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria

**Durata del progetto:** 12 mesi

**Finanziamento :** 2.165.257 euro

### **Contesto**

Le malattie rare rappresentano un problema rilevante per il Sistema Sanitario Nazionale. Nonostante si tratti di malattie, come definisce l'aggettivo "rare", che si presentano nella popolazione generale con una bassa prevalenza se considerate singolarmente, nell'insieme colpiscono una quota non trascurabile di soggetti. In molti casi queste malattie sono responsabili di handicap, sia fisici che neurologici. A causa della loro rarità, nonostante il forte impatto che hanno sulla salute, tali malattie e le problematiche cliniche ad esse correlate sono poco conosciute. Per questo motivo i pazienti affetti da queste malattie sono generalmente diagnosticati e seguiti presso centri ad alta specializzazione con specifica esperienza nel settore e con accesso a procedure diagnostiche di elevato livello. Le malattie rare richiedono, ognuna con le proprie specificità, una assistenza molto complessa, spesso con necessità diversificate da paziente a paziente all'interno dello stesso tipo di malattia, con profili di bisogni assistenziali richiedenti interventi e prestazioni non sempre comprese nei LEA. Queste caratteristiche diventano limiti difficilmente superabili, in quanto il sistema dei servizi sanitari è programmato, organizzato e strutturalmente predisposto per affrontare problematiche standard, che caratterizzano in maniera uniforme gruppi di pazienti numerosi e bisogni assistenziali scarsamente variabili tra individuo ed individuo. Da questa incongruenza nasce la richiesta da parte dei sanitari, dei pazienti, delle loro famiglie e delle associazioni d'utenza, di considerare i malati rari come genericamente bisognosi di prestazioni eccedenti i LEA. Per garantire contemporaneamente una risposta adeguata ad un reale bisogno assistenziale e controllare la spesa, utilizzando in modo appropriato le risorse, è indispensabile procedere secondo l'approccio EBM. Si tratta di definire in maniera trasparente e condivisa protocolli e percorsi che rendano più omogenea e razionale l'offerta assistenziale e le tipologie di presa in carico dei pazienti presenti nella stessa area geografica e, contestualmente, specificare e limitare i benefici aggiuntivi rispetto ai LEA, da garantire alle persone con malattie rare. I protocolli dovranno riguardare sia l'ambito della diagnostica sia quello della presa in carico del paziente e, trattandosi di aspetti clinici e caratteristiche tecniche e strumentali spesso molto specifici, prevederanno professionalità e tecnologie da concentrarsi in pochi Centri con grande bacino d'utenza, al fine di contenere i costi e garantire adeguata esperienza e qualità. Per tale ragione spesso l'ambito programmatico ottimale necessita di estendersi oltre i limiti regionali, richiamando la necessità di azioni interregionali.

Con Delibera della Giunta Regionale n.1362 del 21/10/2005 la Regione Campania ha identificato i Centri regionali di riferimento per le singole malattie rare. Si è altresì individuato il Centro di Coordinamento regionale per le malattie rare e sono state programmate le azioni da intraprendere per la creazione di reti diagnostico-terapeutiche per definiti gruppi di malattie rare, l'organizzazione delle reti territoriali per la presa in carico multidimensionale delle persone affette da malattia rara. Per quanto riguarda l'aspetto propriamente diagnostico, tra gli attori della rete delle malattie rare in Campania, è stato individuato nel CEINGE-Biotecnologie Avanzate il Centro di riferimento per la diagnostica laboratoristica biochimica-molecolare. Infine, per quanto riguarda il sistema informativo capace di gestire tali percorsi assistenziali e contemporaneamente monitorare qualità, appropriatezza e costi delle azioni

implementate, è in fase di finalizzazione la convenzione tra Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare, sito presso l'AOU Federico II e la Regione Veneto. La Regione Veneto è stata individuata come principale partner poiché da tempo impegnata nell'organizzazione dell'assistenza a persone affette da malattie rare e dotata di un sistema efficiente di informatizzazione collaudato da anni di esperienza. La convenzione con la Regione Veneto permetterà inoltre di inserire la Regione Campania in una rete inter-regionale più ampia per la predisposizione e la messa a regime di protocolli diagnostico-assistenziali e di percorsi di presa in carico comuni e condivisi da tutte le Amministrazioni coinvolte. Infatti, la Regione Veneto ha stipulato accordi formali con la Regione Friuli Venezia - Giulia e con le Province Autonome di Trento e Bolzano, per predisporre analoghe politiche nell'ambito dell'assistenza alle malattie rare, comprendente una unica rete di presidi accreditati, un unico sistema di monitoraggio ed identici protocolli e percorsi assistenziali e, successivamente, ma anche con la Regione Emilia Romagna e la Regione Liguria che hanno deliberato una collaborazione stretta con la Regione Veneto nell'area dell'assistenza ai malati rari. Queste azioni inseriranno la regione Campania e i partner consorziati in un percorso volto all'implementazione di un unico sistema informativo ed alla progressiva predisposizione di interventi ed approcci omogenei.

### **Azioni**

Prosecuzione di tutte le Azioni già declinate nella DGRC n. 39 del 14/02/2011

### **Indicatori**

Come da DGRC n. 39 del 14/02/2011

### **FASI E TEMPI DELLE AZIONI PREVISTE (CRONOGRAMMA)**

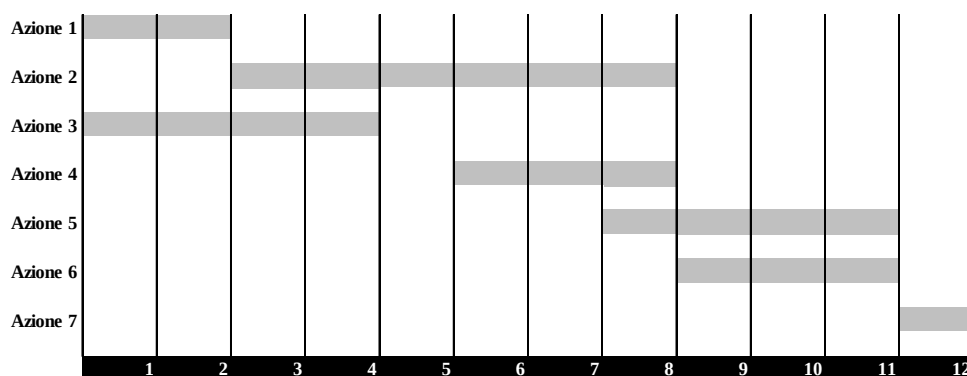
- |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azione 1</b> | IMPLEMENTAZIONE DEL METODO DI LAVORO.<br><i>Tempo previsto: 2 mesi. Fasi del progetto: da mese 0 a mese 2.</i>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Azione 2</b> | PRODUZIONE DEI PROTOCOLLI DA PARTE DEI GRUPPI OVE NON SOTTOSCRITTI. Questa azione comprende il lavoro dei gruppi suddivisi per competenza riguardo alla diagnostica genetica e riguardo alla tipologia di trattamento, che porta alla definizione dei relativi protocolli. <i>Tempo previsto: 6 mesi. Fasi del progetto: da mese 2 a mese 8.</i> |
| <b>Azione 3</b> | PERCORSI AMMINISTRATIVI. Verranno analizzati e scelti i percorsi amministrativi da seguire per portare tutte le regioni coinvolte a predisporre analoghi provvedimenti necessari per rendere esecutivo quanto previsto nei protocolli. <i>Tempo previsto: 4 mesi. Fasi del progetto: da mese 0 a mese 4.</i>                                     |
| <b>Azione 4</b> | CREAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO E DELLE INFRASTRUTTURE DI MONITORAGGIO. In questa attività si realizzerà l'implementazione degli attuali registri regionali con le classi d'utenti, le funzionalità ed i relativi prodotti impliciti nell'applicazione dei protocolli. <i>Tempo previsto: 3 mesi. Fasi del progetto: da mese 5 a mese 8.</i>   |
| <b>Azione 5</b> | FORMAZIONE. Questa azione porterà alla attuazione di ulteriori corsi di formazione ed aggiornamento di personale coinvolto nell'applicazione dei protocolli, ivi compreso la formazione e l'utilizzo del nuovo sistema informativo. <i>Tempo previsto: 4 mesi. Fasi del progetto: da mese 7 a mese 11.</i>                                       |



**Azione 6** SPERIMENTAZIONE DEI PROTOCOLLI. Si utilizzeranno i protocolli ed il relativo sistema informativo per diagnosticare e seguire i casi di malati rari presenti nel territorio regionale. Durante lo stesso periodo si implementerà il nuovo sistema informativo e lo si utilizzerà per obiettivi di monitoraggio e valutazione.  
*Tempo previsto: 3 mesi. Fasi del progetto: da mese 8 a mese 11.*

**Azione 7** VALUTAZIONE DEI RISULTATI E STESURA DELLA RELAZIONE FINALE. Si elaboreranno gli indicatori di risultato desunti dal sistema di monitoraggio e si provvederà alla stesura di un rapporto tecnico finale.  
*Tempo previsto: 1 mese. Fasi del progetto: da mese 11 a mese 12.*

#### CRONOGRAMMA



#### RISULTATI ATTESI

- stesura degli specifici protocolli;
- siti web per lavoro e formazione a distanza;
- data base laboratori e strutture cliniche di genetica e relative attività;
- data base dei laboratori al di fuori delle regioni coinvolte per specifici test in relazione a quesiti diagnostici rarissimi;
- provvedimenti regionali per l'integrazione dell'assistenza ai malati rari in specifiche condizioni;
- sistema informativo di monitoraggio della diagnostica genetica e delle prescrizioni ai malati rari;
- presa incarico omogenea dei pazienti residenti nell'area;
- controllo della spesa e monitoraggio dei costi di assistenza;
- aggiornamento e formazione del personale;
- semplificazione dei percorsi per i pazienti ed abbattimento dei tempi d'attesa per ottenere l'erogazione dei prodotti prescritti.

#### Riferimenti Normativi

1. DGRC n. 1229 del 18/7/2008 (Piano Sanitario Nazionale 2006/2008) "Approvazione progetti attuativi sulle Malattie Rare, ai fini dell'accesso al Fondo istituito dall'art. 1, comma 805, della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007). Cofinanziamento di progetti attuativi del PSN ai sensi del DM del 10 luglio 2007".
2. DGRC n. 1613 del 15/10/2008 e DGRC n. 1284 del 22/7/2009 "Obiettivi del PSN anno 2007".

3. DGRC n. 858 del 8/5/2009 - Obiettivi del PSN anno 2006 - Linea progettuale 1  
*“Implementazione della Rete per le Malattie Rare”.*
4. DGRC n. 996 del 22 maggio 2009 - Obiettivi del PSN anno 2008 - Linea progettuale 4 -  
*“Sviluppo nella rete dei servizi regionali di percorsi e piani assistenziali per soggetti con malattie rare. Condivisione tra regioni di percorsi assistenziali e buone prassi attraverso l'utilizzo di un unico sistema informatizzato per la gestione della presa in carico dei soggetti con malattie rare”.*
5. DGRC n. 39 del 14/02/2011 – Obiettivi del PSN anno 2010 - Linea progettuale 9 -  
*“Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi”*

## LINEA PROGETTUALE 11

**Area 20 Assistenza Sanitaria**

**Settore 03 Fasce Deboli**

# Linea Progettuale 11

## Riabilitazione

Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebrolesioni acquisite

## Scheda di Progetto

### **Durata del progetto:**

18 mesi dall'avvio

### **Referente:**

Settore Fasce Deboli

### **Importo assegnato**

**€ 7.000.000**

### **Criteri di riparto**

L'importo previsto dall'accordo 2011 sarà così ripartito

- 5% Gruppo Regionale di Coordinamento tecnico scientifico
- 30% Aziende Ospedaliere/P.O.
- 65% Aziende Sanitarie Locali

Le quote percentuali da destinare alle A.O./P.O. e alle ASL sono state individuate sulla base dello specifico impegno mediamente dedicato all'assistenza come anche indicato dalle Linee Guida per la riabilitazione in Regione Campania.

I fondi saranno ripartiti tra le strutture (A.O., P.O. e ASL) individuate per la sperimentazione in relazione al numero di casi che dovranno e/o potranno essere inseriti nella rete in base a quanto stabilito dagli specifici protocolli e dalle indicazioni che saranno date dalle stesse strutture in base alle proprie specificità territoriali ed organizzative.

In base a particolare ed emergenti esigenze relative alla fase di sperimentazione potrà rendersi necessario trasferire una quota pari al 5 – 10% del fondo da una voce all'altra dei costi come sopra ripartiti.

### **Contesto**

Le lesioni midollari rappresentano una delle più complesse e invalidanti patologie. Il moderno approccio a tale patologia prevede che le strutture coinvolte nel trattamento del medulloleso debbano garantire la più qualificata e moderna assistenza, compresi anche lo studio di nuove metodologie di trattamento e la prevenzione di ogni complicanza immediata, che può instaurarsi all'atto dell'evento lesivo o successivamente, quando la lesione può considerarsi definitivamente stabilizzata. L'epidemiologia delle lesioni midollari pone numericamente al primo posto le lesioni traumatiche da incidente stradale, lavorativo o da sport, seguite da quelle non traumatiche.

Il termine GCA (Gravi Cerebrolesioni Acquisite) comprende una varietà di lesioni cerebrali acute a eziologia traumatica e non, caratterizzate da uno stato di coma più o meno prolungato, e dalla contemporanea presenza di menomazioni motorie, sensoriali, cognitive e/o comportamentali. Le GCA non traumatiche originano da tumori cerebrali, anossia cerebrale, gravi sindromi emorragiche cerebrali, infezioni (encefaliti) ed encefalopatie tossico-metaboliche. Questa realtà rende assai difficile identificare terapie farmacologiche o trattamenti mirati a correggere o risolvere la sintomatologia delle GCA

La catena del trattamento del paziente con trauma cranico e con lesione midollare è estremamente complessa e va dall'assistenza sul luogo dell'incidente, al primo trattamento nell'ospedale periferico,

al trasporto nell'ospedale appropriato, alla diagnostica specialistica, al trattamento in fase acuta, alla riabilitazione precoce e tardiva. La rottura o anche la debolezza di un solo anello di questa catena può compromettere in modo irrimediabile il risultato finale. La tempestività e la correttezza del soccorso immediato e la sua corretta gestione "nella comunità" possono avere importanti ripercussioni sull'esito a breve, medio e lungo termine. In questi casi, i rischi di perdita di tempo e di inappropriata assistenza devono essere ridotti al minimo.

Attualmente esiste una grande disomogeneità di comportamento a livello sia ospedaliero che territoriale ed è necessario perseguire l'obiettivo di una migliore qualità delle prestazioni, ma soprattutto una maggiore appropriatezza delle stesse.

Il Piano Sanitario Regionale al punto 5.2.5 indica come "Il superamento di tale criticità può realizzarsi con la definizione di modalità di integrazione delle attività assistenziali erogate dalle Aziende Sanitarie attraverso tutti i soggetti accreditati e di forme di collaborazione tra le stesse in rapporto alle esigenze assistenziali dell'ambito territoriale in cui operano.

Il termine "rete" indica che l'assistenza è prodotta e distribuita attraverso una rete di interconnessione fra équipes multiprofessionali, nella quale la gestione delle relazioni, anziché la centralizzazione della produzione, è l'elemento organizzativo di maggiore rilievo.

La rete deve essere finalizzata all'integrazione tra: Assistenza Ospedaliera, Specialistica Territoriale e Strutture Territoriali, Servizi Distrettuali, Assistenza di base (MMG e PLS) e Prevenzione per assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali, per facilitare l'accesso e l'erogazione delle prestazioni, contenere i costi, permettere il monitoraggio degli assistiti e delle stesse prestazioni, procedendo alla valutazione dei risultati clinici e organizzativi, e migliorando la compliance del paziente educandolo e responsabilizzandolo, al tempo stesso, alla gestione delle disabilità.

## **Descrizione**

Il progetto prevede l'attivazione di una rete di assistenza per la presa in carico riabilitativa dei pazienti con danni midollari e gravi cerebrolesioni acquisite, così come previsto dalla progettualità di cui all'Accordo Stato-Regioni per l'anno 2010 per altre patologie invalidanti. E' prevista, anche per questi casi, una sperimentazione della durata di 18 mesi che consenta di raggiungere gli obiettivi specifici attraverso l'armonizzazione degli interventi nelle varie fasi della presa in carico.

## **Obiettivo principale**

Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danno midollare e grave cerebrolesione acquisita.

## **Obiettivi specifici**

- Implementazione di protocolli e percorsi riabilitativi
- diffusione delle buone prassi
- miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico
- riduzione della duplicazione degli interventi con conseguente riduzione dei costi
- maggiore collaborazione fra le strutture e i professionisti coinvolti nella costruzione della rete;

- coinvolgimento del cittadino nei percorsi di assistenza riabilitativa in termini di informazione e partecipazione.

### Azioni:

Sono confermate le azioni programmate nel progetto 2010, così come dettagliate nel cronoprogramma sotto riportato, integrando il gruppo regionale di coordinamento tecnico scientifico con esperti delle patologie oggetto della presente progettualità.

### Indicatori di risultato e di processo:

- numero di strutture coinvolte
- numero di pazienti inseriti nella sperimentazione
- numero di protocolli definiti
- numero di personale coinvolto nella formazione
- realizzazione di materiale informativo
- rispetto del cronogramma

### Cronogramma

| <b>Cronogramma</b>                                                    | 1 mese | 2 mese | 3 mese | 4 mese | 5 mese | 6 mese | 7 mese | 8 mese | 9 mese | 10 mese | 11 mese | 12 mese | 13 mese | 14 mese | 15 mese | 16 mese | 17 mese | 18 mese |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Costituzione Gruppo tecnico-scientifico                               |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Definizione protocolli e percorsi                                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Individuazione, delle strutture da coinvolgere per la sperimentazione |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Formazione degli operatori                                            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Educazione e informazione dei cittadini                               |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Sistema di collegamento informatico                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Sperimentazione della rete di assistenza riabilitativa                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Valutazione, analisi e diffusione dei risultati                       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

Linea Progettuale 12

**Area 20: Assistenza Sanitaria**

**Settore 03: Fasce Deboli**

# Linea Progettuale

## Salute Mentale

### Scheda di Progetto

**Durata del progetto:**

Annuale dall'avvio

**Referente:**

Settore Fasce Deboli

**Importo assegnato: euro 10.000.000,00****CRITERI DI RIPARTO**

Per quanto attiene ai **criteri di riparto** dei fondi appostati per la Salute Mentale, per ciascuna ASL verrà ripartita una quota parte basata per il **50%** sulla **popolazione residente**, per il **25%** in base alla fascia di età compresa tra **0 e 18 anni** (minori) e per il rimanente **25%** sulla fascia di popolazione **over 60 anni**.

**Contesto**

Si conferma l'attuazione delle successive linee d'intervento nelle 7 AASSLL della regione anche con la collaborazione, attraverso specifici protocolli d'intesa, con le AAOO e AAUUPP del territorio regionale. Si continua ad assistere ad un trend crescente di disagio mentale che sfocia, in mancanza di programmi di intervento precoce, in disturbi conclamati. Tutte le fasce di età sono interessate: dalla primissima infanzia, alla fanciullezza, all'adolescenza fino all'età adulta, anziani inclusi.

Alla malattia mentale, e al suo inevitabile carico di sofferenza e di disabilità individuale, si associa immancabilmente la "sofferenza" dei familiari e del sistema comunità, soprattutto per quanto attiene il fenomeno dello stigma e l'ancora scarsa diffusione di procedure di presa in carico globale della persona che la accompagnino dal momento della manifestazione del disturbo mentale a quello dell'inserimento o re-inserimento nella società, passando per il percorso di cura e riabilitazione.

Di fronte ad un tale scenario, reso ancor più complesso dalla recente riorganizzazione delle ASL regionali, diverse sono le possibilità e i livelli di intervento come di seguito illustrati nel dettaglio delle schede relative alle progettualità che le Aziende dovranno implementare nel campo della salute mentale, materia che ha trovato una sua specifica collocazione – con una sua propria linea progettuale – nell'Accordo Stato-Regioni per l'anno 2010 relativo ai fondi vincolati per obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, confermati nell'accordo 2011

**OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO**

Si confermano gli obiettivi del precedente accordo in quanto attività ed aree d'intervento fortemente attuali che necessitano di una infrastrutturazione e conseguente messa a regime nei piani di intervento ordinari delle AASSLL e dei dipartimenti.

Il Piano Sanitario Regionale, Decreto del Commissario ad Acta n° 22 del 22 /03/2011, ha delineato il contenitore organizzativo di riferimento, le responsabilità e le aree da potenziare nel campo della salute mentale che si armonizzano con i contenuti del presente documento:

**a. Individuazione e interventi precoci nelle psicosi;**

**b. La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva;**

**c. La presa in carico dei disturbi mentali della persona anziana;**



**d. Gli interventi terapeutico-riabilitativi integrati.**

Scheda di Progetto sub 1**Individuazione e interventi precoci nelle psicosi**  
**TEMPI DI ATTUAZIONE**

| Azioni                                                            | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                                                   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>1.a</b> Sensibilizzazione/formazione dei MMG                   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.b</b> Screening popolazioni target                           |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.a</b> Ricognizione strutture residenziali e semiresidenziali |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.b</b> Potenziamento servizi/interventi                       |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.a</b> Campagne di informazione                               |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.b</b> Inserimento protetto                                   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## INDICATORI

N° di programmi di sensibilizzazione/formazione dei MMG

N° di MMG coinvolti

Esito degli screening

N° strutture censite

N° progetti terapeutici individuali

N° campagne di informazione attivate

N° nuovi utenti presi in carico dai DSM

Scheda di Progetto sub 2**La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva  
TEMPI DI ATTUAZIONE**

| Azioni                                                                          | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                                                                 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>1.a</b> Monitoraggio domanda servizi NPI                                     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.b</b> Monitoraggio offerta servizi NPI                                     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.c</b> Coinvolgimento familiari ed associazioni                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.a</b> Sensibilizzazione/formazione dei PLS                                 |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.b</b> Rafforzamento rete di segnalazione                                   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.c</b> Screening popolazioni target                                         |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.d</b> Creazione unità operative <i>dedicate</i> di NPI                     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.e</b> Ricognizione strutture dedicate ai disturbi mentali in età evolutiva |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.a</b> Applicazione e monitoraggio linee guida autismo                      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.b</b> Aggiornamento/formazione degli operatori                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.c</b> Coinvolgimento familiari ed associazioni                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## INDICATORI

Esiti monitoraggio domanda/offerta di servizi di NPI

N° di familiari e associazioni coinvolte

N° di programmi di sensibilizzazione/formazione dei PLS

N° di PLS coinvolti

N° protocolli d'intesa/accordi di programma/convenzioni relativi al rafforzamento della rete di segnalazione/invio

Esito degli screening

N° di unità operative *dedicate* di NPI attivate

N° di nuovi utenti presi in carico

N° strutture dedicate ai disturbi in età evolutiva

Esiti monitoraggio linee guida esistenti per l'autismo

N° di programmi di aggiornamento/formazione del personale

N° familiari ed associazioni coinvolte

## Scheda di Progetto sub 3

**La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana**  
**TEMPI DI ATTUAZIONE**

| Azioni                                                           | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                                                  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>1.a</b> Sensibilizzazione/formazione dei MMG                  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.b</b> Screening popolazione                                 |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.c</b> Potenziamento raccordo Salute M./Geriatrica           |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.d</b> Programmi di sorveglianza                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.a</b> Incremento competenze personale operante in strutture |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.b</b> Coinvolgimento familiari ed associazioni              |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

## INDICATORI

N° di MMG coinvolti

N° di programmi di sensibilizzazione/formazione dei MMG

Esiti degli screening

N° programmi di sorveglianza attivati

N° di programmi di aggiornamento/formazione del personale strutture

N° familiari ed associazioni coinvolte

Scheda di Progetto sub 4**Gli interventi terapeutico-riabilitativi integrati****TEMPI DI ATTUAZIONE**

| Azioni                                                                                                   | Mesi |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                                                                                          | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>1.a</b> Ricognizione metodologie percorsi di trattamento integrato ed implementazione buone prassi    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>1.b</b> Aggiornamento/individuazione ulteriori "indicatori in ingresso"                               |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.a</b> Rafforzamento <i>case manager</i>                                                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.b</b> Istituzione registro casi gravi                                                               |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>2.c</b> Potenziamento programmi di inclusione sociale e lavorativa e collegamento sistemi informativi |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.a</b> Attivazione tavoli di coordinamento per la salute mentale                                     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>3.b</b> Coinvolgimento attori percorso assistenziale                                                  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**INDICATORI**

Esiti ricognizione metodologie e diffusione buone prassi

N° nuovi indicatori di ingresso presa in carico

N° di *case manager*

N° registri casi gravi

N° di progetti socio-lavorativi individualizzati re alizzati

Esiti collegamento sistemi informativi

N° tavoli di coordinamento attivati

N° contratti terapeutici di *empowerment* attivati



*Regione Campania  
Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO n. 63 del 19.06.2012**

**OGGETTO :** Decreto del Commissario ad Acta n. 23 del 9.3.2012 di istituzione del Tavolo Tecnico Regionale di Esperti per la definizione del documento istitutivo della rete dell'emergenza cardiologica regionale. Integrazione della composizione e sostituzione di un componente.

### **PREMESSO:**

- a. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- d. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

**RICHIAMATO** il decreto del Commissario ad Acta n. 23 del 9.3.2012 con il quale:

- a. è stato istituito il Tavolo Tecnico Regionale di Esperti con il compito di supportare le attività del Coordinamento regionale nella definizione del documento istitutivo della rete dell'emergenza cardiologica e dei successivi aggiornamenti, nonché di identificare e proporre soluzioni alle criticità e definire i relativi strumenti di controllo;
- b. sono stati nominati componenti del "Tavolo" i Sigg.ri:
  - Coordinatore dell'AGC Assistenza Sanitaria, Dott. Mario Vasco;
  - Dirigente del Settore Ospedaliero, Dott. Renato Pizzuti;
  - Collaboratore della Struttura Commissariale, Dott. Gaetano Antonio Di Pietro;
  - Direttore Generale dell'A.O. "Moscati" di Avellino, Dott. Giuseppe Rosato;
  - Direttore Sanitario dell'A.O. "Dei Colli", Dott. Nicola Silvestri;
  - Responsabile di Centrale Operativa 118, Dott. Roberto Mannella;
  - Responsabile di U.O. di emergenza territoriale, Dott. Maria Calandra;
  - Responsabile di Pronto Soccorso di Azienda Ospedaliera: Dott. Vincenzo Piedimonte dell'AORN Cardarelli;

- Responsabile Cardiologo di Centro HUB, Dott. Pietro Giudice, A.O. S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno;
  - Responsabile cardiologo di Centro SPOKE, Dott. Gerolamo Sibilio, UTIC S. Maria delle Grazie di Pozzuoli;
  - Dott. Giovanni Esposito, Società Italiana di Cardiologia Invasiva - GISE;
  - Dott. Pasquale Perrone-Filardi, Società Italiana di Cardiologia - SIC;
  - Dott. Marino Scherillo, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO;
- c. sono stati istituiti i Gruppi di lavoro locali per ciascun territorio facente capo alle Centrali Operative Territoriali con compiti di supporto operativo al Tavolo Tecnico Regionale di Esperti e di contestualizzazione delle indicazioni impartite dal livello regionale, con la seguente composizione, rinviando la nomina dei relativi componenti a successivo decreto commissariale;

RITENUTO di nominare i componenti dei Gruppi di lavoro locali al fine di assicurare ogni necessario supporto al "Tavolo" regionale e di modificare la composizione del Tavolo Tecnico Regionale nella parte relativa al componente in rappresentanza dell'A.N.M.C.O., in relazione alle esigenze dallo stesso segnalate;

### DECRETA

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono di seguito riportate,

1. di nominare i componenti dei Gruppi di lavoro locali con compiti di supporto operativo al Tavolo Tecnico di esperti, istituito con decreto commissariale n. 23 del 9.3.2012, per la definizione del documento istitutivo della rete dell'emergenza cardiologica regionale per ciascun territorio facente capo alle Centrali Operative Territoriali (COT), come segue:

#### Gruppo Provinciale C.O.T. Caserta- DIE Caserta

- il Responsabile della Centrale Operativa Territoriale 118, Dott. Roberto Mannella;
- i Responsabili di Unità Operativa di Emergenza Territoriale, Dott. Ferdinando Ghidelli, Dott. Salvatore Petrello;
- il Responsabile del Pronto Soccorso del Centro HUB;
- il Direttore Sanitario del presidio cui fa capo la Centrale Operativa Cardiologica, Dott. Diego Paternosto;
- Referente medico Centro HUB 2, Dott. Franco Mascia, (UTIC Caserta);
- Referente medico emodinamica: Dott. Gregorio Salvarola (Emodinamica Caserta)/ Prof. Paolo Golino (Cardiologia Caserta);
- Referente medico Centro SPOKE P.O. "Moscati" di Aversa, Dott. Gennaro De Marco;
- Referente medico Centro SPOKE P.O. Piedimonte Matese, Dott. Rossano Battista;
- Referente medico Centro SPOKE P.O. "S. Rocco" di Sessa Aurunca, Dott. Luigi Di Lorenzo;
- Referente medico Centro SPOKE P.O. "S. Giuseppe Melorio" di S. Maria Capua Vetere, dott. Luciano Fattore;
- un funzionario regionale individuato dal Coordinatore dell'AGC "Assistenza Sanitaria";

#### Gruppo Provinciale C.O.T. Avellino – DIE Avellino

- il Responsabile della Centrale Operativa Territoriale 118, Dott.ssa Annamaria Santamaria;
- il Responsabile di Unità Operativa di Emergenza Territoriale, Dott. Gabriele Ferrante;
- il Responsabile del Pronto Soccorso del Centro HUB, Dott. Mario Raimo;
- il Direttore Sanitario del presidio cui fa capo la Centrale Operativa Cardiologica, Dott. Vincenzo Castaldo;
- Referente medico del Centro HUB 2, Dott. Giovanni Stanco;
- Referente medico emodinamica: Dott. Emilio di Lorenzo;
- Referente medico per Centro SPOKE P.O. Ariano Irpino, Dott. Gennaro Bellizzi;
- un funzionario regionale individuato dal Coordinatore dell'AGC "Assistenza Sanitaria";

Gruppo Provinciale CC.OO.TT. Napoli – DD.II.EE. Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3Sud

- i Responsabili delle Centrali Operative Territoriali 118, Dott. Giuseppe Galano, Dott. Dario Golia, Dott. Salvatore Criscuolo;
- il Responsabile di Unità Operative di Emergenza Territoriale dell'ASL Napoli 1 centro, Dott. Ercole Rossi;
- i Direttori Sanitari dei Presidi cui fanno capo gli HUB 2: Dott. Gaetano D'Onofrio (AOU "Federico II") e Dott. Nicola Silvestri (AORN "Dei Colli");
- i Referenti medici dei Centri HUB 2: Prof. Bruno Trimarco (AOU "Federico II") e Dott. Pio Caso (AORN "Dei Colli");
- i Referenti medici emodinamica dei Centri HUB 2: Prof. Giovanni Esposito (AOU "Federico II"), Dott. Giulio Bonzani e Dott. Maurizio Cappelli Bigazzi (AORN "Dei Colli");
- il Responsabile della Cardiologia del Centro HUB 1 A.O. "Cardarelli" e referente emodinamica, Dott. Ciro Mauro;
- il Responsabile della Cardiologia del Centro HUB 1 P.O. "Loreto Mare" e referente emodinamica, Dott. Bernardino Tuccillo;
- il Responsabile della Cardiologia del Centro HUB 1 P.O. "S.Giovanni Bosco" e referente emodinamica, Dott. Paolo Capogrosso;
- Referenti medici Centri SPOKE:
  1. P.O "San Paolo", Dott. Fernando Schiraldi;
  2. P.O "Pellegrini", Dott. Aldo Celentano;
  3. O.C. "Fatebenefratelli", Dott. Raffaele Sangiuolo;
  4. O.C. "Villa Betania", Dott. Nicolino Esposito;
  5. P.O. "S. Maria Delle Grazie" di Pozzuoli, Dott. Gerolamo Sibilio;
  6. P.O. "S. Giuliano" di Giugliano in Campania, Dott. Domenico Prinzi;
  7. P.O. "S. Giovanni di Dio" di Frattamaggiore, Dott. Raffaele Di Nola;
- un funzionario regionale individuato dal Coordinatore dell'AGC "Assistenza Sanitaria";

Gruppo Provinciale C.O.T. Benevento- DIE Benevento

- il Responsabile della Centrale Operativa Territoriale 118, Dott. Ciriaco Pedicini;
- Responsabile di U.O. di emergenza territoriale, Dott.ssa Maria Calandra;
- Responsabile del Pronto Soccorso del Centro HUB A.O. "Rummo" di Benevento, Dott. Nicola Augusto Simeone;
- il Direttore Sanitario dell'A.O. "Rummo" di Benevento, Dott. Gianpiero Maria Berruti;
- il Referente Medico del Centro HUB 2 A.O. "Rummo" e referente emodinamica, Dott. Marino Scherillo;
- Referente medico per Centro SPOKE "Fatebenefratelli", Dott. Bruno Villari;
- Referente medico per Centro SPOKE S. Agata de' Goti, Dott. Claudio Santoro;
- un funzionario regionale individuato dal Coordinatore dell'AGC "Assistenza Sanitaria"

Gruppo Provinciale CC.OO.TT. Salerno – DDIIEE 1 Salerno e 2 Salerno.

- i Responsabili delle Centrali Operative Territoriali 118, Dott. Raffaele Vincensi e Dott. Giuseppe Basile;
- il Responsabile di Unità Operative di Emergenza Territoriale, Dott. Renato De Marco, Dott. ssa Gerarda Montella;
- il Responsabile del Pronto Soccorso del Centro HUB 2 A.O. "S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Dott. Narducci;
- il Direttore Sanitario del presidio cui fa capo la Centrale Operativa Cardiologica, Dott.ssa Virginia Scafarto;
- il Referente medico del Centro HUB 2 A.O. "S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Dott. Rosario Farina;
- il Referente medico emodinamica del Centro HUB 2, Dott. Pietro Giudice;
- il Responsabile della Cardiologia del Centro HUB 1 Osp. Umberto I di Nocera, Dott. Nicola Capuano ed il Referente medico emodinamica, Dott. Gaetano Quaranta;



- il Responsabile della Cardiologia del Centro HUB 1 Ospedale “San Luca” di Vallo della Lucania e referente emodinamica, Dott. Giovanni Gregorio;
  - Referenti medici Centri SPOKE:
    - 1. P.O di Eboli, Dott. Giovanni D’Angelo;
    - 2. P.O di Battipaglia, Dott. Tommaso Di Napoli;
    - 3. P.O di Oliveto Citra, Dott.ssa Margherita De Cristofaro;
    - 4. P.O di Sarno, Dott. Vincenzo Messina;
    - 5. P.O di Roccadaspide, Dott. Raffaele Rotunno;
    - 6. P.O Polla – S.Arsenio, Dott. Francesco Turturiello;
    - 7. P.O “Immacolata” di Sapri, Dott. Pasquale Sarnicola;
  - un funzionario regionale individuato dal Coordinatore dell’AGC “Assistenza Sanitaria”;
- 2. di nominare il Dott. Giovanni Gregorio, Presidente Regionale dell’ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, quale componente del “Tavolo” in sostituzione del Dott. Marino Scherillo;
  - 3. di stabilire che i Gruppi Provinciali possano avvalersi, per specifici argomenti, della collaborazione di esperti, anche in rappresentanza di Centri privati;
  - 4. di trasmettere il presente decreto alle AA.GG.CC. 19 e 20 per quanto di competenza ed al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19  
Dott. Albino D’Ascoli

Il Coordinatore dell’A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore  
Assistenza Ospedaliera  
Dott. Renato Pizzuti



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*

*Piano di rientro del settore sanitario*

*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO N. 64 del 19.06.2012**

**OGGETTO: Programma regionale per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania ex Allegato C al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 e Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter.**

### **PREMESSO:**

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- e. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

### **CONSIDERATO:**

- a. che il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 22 dicembre 2000, n.433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo
- b. il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;
- c. che il D.P.C.M. 1° aprile 2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia;

- d. che l'Allegato C al D.P.C.M. sopra citato ha previsto la restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi, delle persone cui verrà applicata dalla magistratura una misura di sicurezza connessa a problematiche psichiatriche, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza, dando così piena attuazione al disposto dell'art. 115 c. 1 D.P.R. 230/2000
- e. che con Deliberazione della G.R. 26 settembre 2008, n. 1551 è stato recepito il D.P.C.M. sopra citato;
- f. che l'articolo 3/ter del D.L. 22.12.2011, n. 2011, come introdotto dalla legge di conversione 17 febbraio 2012, n. 9, recante *Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari*, ha confermato il percorso di superamento degli OPG già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008 e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, integrandolo con ulteriori sostanziali specificazioni, tra le quali:
  - 1. la definizione del termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi, fissata all'1 febbraio 2013
  - 2. l'obbligazione a eseguire, a decorrere dal 31 marzo 2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie da attivare entro l'1 febbraio 2013, nonché a dimettere e prendere in carico *senza indugio*, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale persone riconosciute non più socialmente pericolose, autorizzando per la realizzazione e riconversione delle predette strutture la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013;
  - 3. la deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, (...), per assumere personale qualificato (...) e l'autorizzazione di una spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, quale concorso alla copertura degli oneri per l'esercizio delle strutture e per il personale;
  - 4. il mandato al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (...) dei compiti di monitoraggio e verifica dell'attuazione della norma, stabilendo inoltre, in caso di mancato rispetto, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, del termine dell'1 febbraio 2013, l'intervento del Governo in via sostitutiva, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131;

**CONSTATATO:**

- a. che la funzione di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008, trasferita a partire dal 1° ottobre 2008, rientra tra quelle di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, il cui esercizio è attribuito alle Regioni ai sensi della L. Cost. n. 3/2001 e che per la copertura finanziaria della stessa è previsto un finalizzato trasferimento di risorse statali;

**RILEVATO:**

- a. che l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, attraverso lo specifico sottogruppo per il superamento degli OPG, nel rispetto degli indirizzi concordati a livello di bacino macroregionale, ha definito e approvato nella seduta del 28.03.2012 un documento inerente la programmazione del completo e definitivo superamento degli OPG della Campania (Allegato 1, parte integrale e sostanziale del presente atto), idoneo a consentire alla Regione Campania di ottemperare agli impegni derivanti dal recepimento dell'Allegato C al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 e dall'art. 3/ter del richiamato D.L. 201/2011;

**RITENUTO NECESSARIO**

- a. dare urgente attuazione agli indirizzi contenuti nel documento di programmazione del completo superamento degli OPG della Campania;

## VISTI:

- a. l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento
- b. penitenziario e della giustizia minorile, in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri aprile 2008 (Rep. 102/Conferenza Unificata del 20.11.2008);
- c. l'Accordo di Programma ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 sottoscritto il 29.12.2009 tra la Regione Campania, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania e il Centro Giustizia Minorile della Campania, istitutivo, tra l'altro, dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania, tra i cui compiti è ricompresa la definizione delle "modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascun istituto di pena, prevedendo modelli differenziati in rapporto alla tipologia dell'istituto, ma integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità";
- d. i Decreti del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 38/2010, n. 177//2010 e n. 83/2012 (Istituzione dell' Osservatorio Permanente sulla Sanita' Penitenziaria e contestuale nomina dei componenti);
- e. gli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernenti indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008 (Rep. Att i n. 84 del 26.11.2009 e n. 95 del 13.10.2011);
- f. la D.G.R.C. n. 654 del 06.12.2011 (*Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG e le Case di Cura e Custodia CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" - con allegati*), con la quale è stato approvato lo schema di "Accordo di Programma tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1° aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale", successivamente sottoscritto, al fine di ottemperare, nelle forme preferenziali, a quanto previsto per il coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG ed è stato aggiornato quanto inerente la programmazione ed attivazione di una specifica articolazione finalizzata alla tutela intramuraria della salute mentale in uno degli Istituti Penitenziari ordinari del territorio di ciascuna ASL, di cui al paragrafo "Obiettivi primari" del Capitolo 7 ("Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Salute Mentale in Carcere") dell'Allegato A alla DGRC n. 96/2011;
- g. l'Accordo di Programma ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 - sottoscritto tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise e repertoriato al n. 2012.0000021 del 15.5.2012 - per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G.;

## DECRETA

1. di approvare il documento di programmazione del definitivo e completo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Campania, che è allegato al presente decreto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di fare obbligo alle Aziende sanitarie campane di dare piena e puntuale attuazione alle azioni previste nel documento di programmazione, adottando in via prioritaria e, comunque non oltre trenta giorni dal presente atto, i crono-programmi attuativi locali in esso previsti, secondo le modalità nello stesso definite;
3. di stabilire che tutte le azioni previste nel suddetto documento di programmazione costituiscono obiettivi strategici dei Direttori Generali e dei Commissari Straordinari, per i

quali, in caso di accertato inadempimento potrà anche essere disposta, previo procedimento in contraddittorio, la decadenza;

4. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 019 "Piano Sanitario Regionale", n. 020 "Assistenza Sanitaria", alle AA.SS.LL, al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

**Si esprime parere favorevole**

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'Area 19  
Piano Sanitario Regionale e Rapporti  
con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL.  
e delle AA. OO.  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20  
Assistenza Sanitaria  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Servizio Medicina di Base  
Dott. Aurelio Bouché

## **Documento di programmazione del definitivo e completo superamento degli OPG della Campania.**

### **1) Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.**

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione dell'art. 2, comma 283, della legge 244 del 2007, è stata data attuazione, secondo le norme per il riordino della medicina penitenziaria previste dal Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, al *trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria*.

Operativamente, l'art. 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, ha previsto, per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al medesimo decreto, l'istituzione di un apposito Comitato paritetico interistituzionale – avvenuta con Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008 (Rep. Atti n. 81/CU) - a cui sono stati demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti nonché degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale.

Considerati nel loro complesso, i provvedimenti contenuti nel DLgs 230/99, nella legge Finanziaria 2008 e nel DPCM 1/4/2008 sono coerenti nel disegnare un assetto delle istituzioni deputate alla misura di sicurezza ed al trattamento/riabilitazione del malato di mente reo più prossimo al sistema di trattamento dei servizi ordinari. In questo nuovo assetto istituzionale è esplicitamente perseguito lo scopo di garantire equità di garanzie e livelli assistenziali tra tutti i cittadini detenuti, internati o liberi; viene prevista la possibilità di comminare la misura di sicurezza in strutture o programmi del Servizio Sanitario Nazionale (conformemente a quanto previsto dalla sentenza della Corte Costituzionale 253/03); viene richiesto un programma attivo di dimissioni e di predisposizione di soluzioni alternative idonee a rendere nel tempo superabile l'OPG stesso.

In sostanza le azioni richieste sull'OPG hanno previsto il trasferimento delle funzioni, delle risorse e del personale, ma al tempo stesso hanno indirizzato verso una progettualità diversa da quella attuale, in termini organizzativi interni, tecnico-professionali ed organizzativi esterni alla struttura, in collegamento con i DSM nazionali.

Il punto di arrivo finale di questo processo era quindi da identificare nella completa ristrutturazione della offerta dei servizi da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), tale da mettere la Magistratura in condizione di effettuare la misura di sicurezza in contesti sanitari ordinari con garanzie di equità di trattamento rispetto alla popolazione psichiatrica generale.

Sono state previste a tal fine tre tappe che si possono definire sinteticamente:

1. di subentro-preparazione,
2. di regionalizzazione dell'OPG e
3. di regionalizzazione del sistema di cura alternativo.

Il quadro d'azione di medio periodo, relativo alle prime due fasi, rafforzando l'impegno di tutti i soggetti coinvolti a spostare gradualmente il focus della gestione della misura di sicurezza verso

strutture e programmi alternativi, comportava il raggiungimento di un obiettivo intermedio così caratterizzabile:

- riduzione di almeno 1/3 della dimensione degli OPG;
- attivazione di esperienze analoghe a quelle già consolidate nelle tossicodipendenze di "custodia attenuata";
- presa in carico presso strutture o con programmi completamente sanitarizzati e territoriali (o territoriali - residenziali) almeno 300 persone con misura di sicurezza.

**2) L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008. (Rep. n. 84 - CU). (09A15308) (G.U. Serie Generale n. 2 del 4 gennaio 2010).**

A partire dal novembre 2008 il Comitato paritetico interistituzionale ha lavorato alla redazione di un primo documento inerente specifiche «aree di collaborazione» tra responsabili del Sistema sanitario e responsabili dell'Amministrazione penitenziaria, problematiche connesse ai modelli organizzativi all'interno degli OPG, proposte in materia di «territorialità» e, in particolare, di definizione dei criteri per l'individuazione delle competenze nei percorsi di dimissione.

Nel corso della riunione tecnica del Comitato paritetico interistituzionale svoltasi il 17 novembre 2009, è stata licenziata la versione definitiva del documento in forma di proposta di accordo, che è stata infine approvata in Conferenza Unificata nella seduta del **26 novembre 2009**.

Con l'Accordo in parola è stato di fatto determinato l'avvio delle fasi 2 e 3 del percorso di superamento dell'O.P.G. previsto dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008 e, più specificamente:

- sono stati ridefiniti i bacini di afferenza macroregionali per gli OPG (per Napoli ed Aversa: Abruzzo, Campania, Lazio e Molise);
- è stato individuato quale Dipartimento di Salute Mentale territorialmente competente per il singolo internato, quello presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora prima dell'ingresso nel circuito penitenziario,
- sono stati formalizzati gli impegni delle Regioni ad avviare percorsi di dimissione per oltre 300 internati mediante piani tra loro coordinati e, congiuntamente all'Amministrazione Penitenziaria, a definire e rendere operativi nuovi modelli organizzativi per gli OPG e per le soluzioni ad essi alternative;
- è stato definito che il monitoraggio dell'applicazione dell'Accordo dovrà essere realizzato dai Ministeri e dalle Regioni e che la verifica dei risultati sarà effettuata dal Comitato Paritetico Interistituzionale.

### **3) Le azioni della Regione Campania attuative dell'Accordo del 26.11.2009.**

Successivamente all'entrata in vigore dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata (26 gennaio 2010), le attività sono state incentrate sui due principali obiettivi di lavoro derivanti dagli impegni assunti dalla regione Campania: il coordinamento delle attività delle Regioni afferenti al bacino degli OPG campani ed il percorso di dimissioni attive degli internati di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania.

Nel mese di marzo 2010, come richiesto dall'Accordo, e più specificamente concordato in sede di Comitato, è stato attivato il Gruppo di Coordinamento del bacino OPG campano, con la nomina

dei referenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, che hanno programmato le iniziali attività da realizzare.

In esito alle predette riunioni, coordinate dalla Regione Campania, tutte le Regioni del bacino hanno provveduto alla diffusione del testo dell'Accordo C.U. 26.11.2009, dando adeguata evidenza agli impegni assunti, ed hanno effettuato specifiche riunioni con i propri DSM. Le Regioni Abruzzo e Lazio, in relazione al maggior numero di propri utenti presenti in OPG, hanno provveduto a costituire gruppi tecnici con tutti i DSM, al fine di migliorare l'efficienza degli interventi di coordinamento intraregionale ed i processi presa in carico delle persone di propria competenza.

Per quanto relativo al percorso di dimissioni attive degli internati di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania, si evidenzia che, già alcuni mesi prima dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata, con l'Azione 3 del Progetto Regionale "*Linea di intervento n.1: la garanzia dei LEA. Implementazione di modelli organizzativi e programmazione, rinnovo e sostituzione delle Tecnologie sanitarie per il miglioramento della qualità dell'assistenza negli istituti penitenziari della Campania; attivazione di progetti terapeutico - riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o già prorogata*", era stato reso disponibile un complessivo progetto di presa in carico di tutti gli internati di competenza, finanziato con € 2.916.000,00, nell'ambito delle progettualità per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2006. (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art.1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/96; D.G.R.C. n. 858 dell'8 maggio 2009).

La suddetta azione progettuale, con l'attivazione delle risorse e le operatività necessarie a realizzare la dimissione dei propri internati riconosciuti non più socialmente pericolosi, rispondeva pienamente a quanto richiesto nella fase due del processo di superamento degli OPG.

Più in dettaglio, le attività previste (160 progetti individuali, di cui il 50% di dimissione) rientravano nelle seguenti due tipologie:

- miglioramento delle attività terapeutico-riabilitative intramurarie (da realizzarsi con *progetti terapeutico - riabilitativi individuali a favore di internati con misura di sicurezza non ancora scaduta o prorogata per motivi diversi dall'indisponibilità di progetti alternativi all'OPG, di esperienze analoghe a quelle già consolidate nelle tossicodipendenze di "custodia attenuata". (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL sede di OPG usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 6000 (seimila).*
- dimissione dall'OPG degli internati dimissibili (da realizzarsi con *progetti terapeutico - riabilitativi individuali di dimissione, per gli internati con misura di sicurezza già prorogata in ragione dell'indisponibilità di alternative all'OPG ("misura di sicurezza condizionata"), che prevedano la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale della Campania con programmi territoriali o territoriali - residenziali. ". (...) della durata prevista di 12 mesi, per ciascuno dei quali le ASL competenti territorialmente per il singolo internato (cioè quelle di residenza alla data del ricovero, ex art. 6, comma 4, Legge 328/2000) usufruiranno, attraverso i propri DSM, di uno specifico finanziamento di € 30000 (trentamila).*

Le specifiche attività progettuali sono state monitorate da un gruppo tecnico interistituzionali, attivato in seno all'Osservatorio Permanente per la Sanità Penitenziaria della Regione Campania e coordinato da M. Cassese (PRAP) e G. Nese (Regione Campania), con un lavoro finalizzato al costante accompagnamento dei singoli percorsi progettuali ed alla semplificazione delle procedure in capo alle diverse amministrazioni.



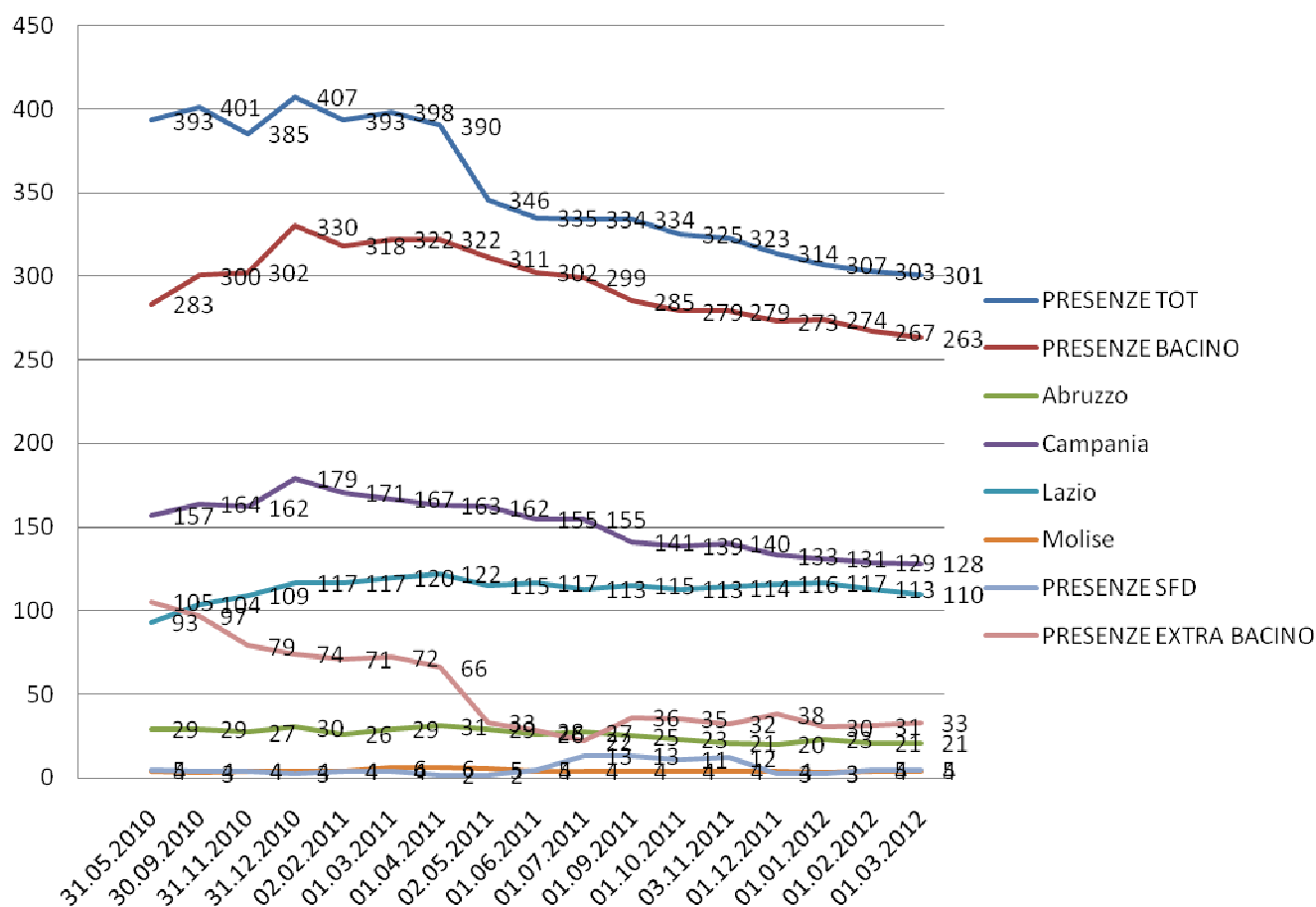
Al 31 maggio 2011, data di redazione del report ufficiale dello Specimen attività trasmesso al Coordinamento interregionale della Sanità Penitenziaria e al Ministero della salute, erano stati documentati i seguenti risultati intermedi:

| Totale Utenti valutati | Totale Utenti presi in carico | Utenti precedentemente in carico | Progetti di dimissione | Dimissioni | Revoche della misura di sicurezza |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------|-----------------------------------|
| 162                    | 143                           | 103                              | 96                     | 65         | 16                                |

Il Progetto regionale descritto, attualmente in fase di completamento, è risultato efficace tanto nel rispondere adeguatamente al principale impegno assunto dalla regione Campania con la sottoscrizione dell'Accordo del 26.11.2009, quanto nell'avviare un significativo cambiamento nelle modalità di gestione delle attività terapeutico-riabilitative interne agli Istituti-OPG, spostando il focus degli interventi dalla struttura alle persone, attraverso la definizione di progetti individuali sostenuti da specifici budget di salute.

I dati del monitoraggio mensile delle presenze negli OPG di Aversa e Napoli nel periodo maggio 2010 – marzo 2012, riportati nelle seguenti due tabelle, documentano con chiarezza i risultati dell'azione progettuale avviata con la DGR Campania n. 858/2009, quantitativamente equivalenti alla completa dimissione di un intero Istituto - OPG.

### OPG Campania: presenze maggio 2010 - marzo 2012



| OPG NAPOLI                   | 31.05.2010 | %BACINO | 30.09.2010 | 31.12.2010 | 02.02.2011 | 01.04.2011 | 01.06.2011 | 01.09.2011 | 03.11.2011 | %BACINO | 01.01.2012 | 01.02.2012 | 01.03.2012 | % BACINO |
|------------------------------|------------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|------------|------------|------------|----------|
| <b>PRESENZE TOT</b>          | 98         | 80,61   | 115        | 115        | 110        | 116        | 110        | 124        | 115        | 75,65   | 114        | 112        | 115        | 80,87    |
| <b>PRESENZE BACINO</b>       | 79         |         | 96         | 97         | 91         | 100        | 95         | 93         | 87         |         | 95         | 91         | 93         |          |
| Abruzzo                      | 7          |         | 7          | 7          | 6          | 8          | 7          | 7          | 6          |         | 7          | 6          | 5          |          |
| Campania                     | 57         |         | 62         | 63         | 61         | 60         | 57         | 55         | 50         |         | 53         | 53         | 53         |          |
| Lazio                        | 15         |         | 26         | 26         | 23         | 31         | 30         | 30         | 30         |         | 34         | 32         | 34         |          |
| Molise                       | 0          |         | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |         | 1          | 1          | 1          |          |
| <b>PRESENZE SFD</b>          | 3          | 80,61   | 3          | 3          | 4          | 2          | 5          | 13         | 12         | 75,65   | 3          | 5          | 4          | 80,87    |
| <b>PRESENZE EXTRA BACINO</b> | 16         |         | 16         | 15         | 15         | 14         | 10         | 18         | 16         |         | 16         | 16         | 18         |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
| OPG AVERSA                   | 31.05.2010 | %BACINO | 30.09.2010 | 31.12.2010 | 02.02.2011 | 01.04.2011 | 01.06.2011 | 01.09.2011 | 03.11.2011 | %BACINO | 01.01.2012 | 01.02.2012 | 01.03.2012 | % BACINO |
| <b>PRESENZE TOT</b>          | 295        | 69,15   | 286        | 292        | 283        | 274        | 225        | 210        | 208        | 92,31   | 193        | 191        | 186        | 91,40    |
| <b>PRESENZE BACINO</b>       | 204        |         | 204        | 233        | 227        | 222        | 207        | 192        | 192        |         | 179        | 176        | 170        |          |
| Abruzzo                      | 22         |         | 22         | 23         | 20         | 23         | 19         | 18         | 15         |         | 16         | 16         | 16         |          |
| Campania                     | 100        |         | 102        | 116        | 110        | 103        | 98         | 86         | 90         |         | 78         | 77         | 75         |          |
| Lazio                        | 78         |         | 78         | 91         | 94         | 91         | 87         | 85         | 84         |         | 83         | 80         | 76         |          |
| Molise                       | 4          |         | 2          | 3          | 3          | 5          | 3          | 3          | 3          |         | 2          | 3          | 3          |          |
| <b>PRESENZE SFD</b>          | 2          | 69,15   | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 92,31   | 0          | 0          | 1          | 91,40    |
| <b>PRESENZE EXTRA BACINO</b> | 89         |         | 81         | 59         | 56         | 52         | 18         | 18         | 16         |         | 14         | 15         | 15         |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
| OPG CAMPANIA                 | 31.05.2010 | %BACINO | 30.09.2010 | 31.12.2010 | 02.02.2011 | 01.04.2011 | 01.06.2011 | 01.09.2011 | 03.11.2011 | %BACINO | 01.01.2012 | 01.02.2012 | 01.03.2012 | % BACINO |
| <b>PRESENZE TOT</b>          | 393        | 72,01   | 401        | 407        | 393        | 390        | 335        | 334        | 323        | 86,38   | 307        | 303        | 301        | 88,12    |
| <b>PRESENZE BACINO</b>       | 283        |         | 300        | 330        | 318        | 322        | 302        | 285        | 279        |         | 274        | 267        | 263        |          |
| Abruzzo                      | 29         |         | 29         | 30         | 26         | 31         | 26         | 25         | 21         |         | 23         | 21         | 21         |          |
| Campania                     | 157        |         | 164        | 179        | 171        | 163        | 155        | 141        | 140        |         | 131        | 129        | 128        |          |
| Lazio                        | 93         |         | 104        | 117        | 117        | 122        | 117        | 115        | 114        |         | 117        | 113        | 110        |          |
| Molise                       | 4          |         | 3          | 4          | 4          | 6          | 4          | 4          | 4          |         | 3          | 4          | 4          |          |
| <b>PRESENZE SFD</b>          | 5          | 72,01   | 4          | 3          | 4          | 2          | 5          | 13         | 12         | 86,38   | 3          | 5          | 5          | 88,12    |
| <b>PRESENZE EXTRA BACINO</b> | 105        |         | 97         | 74         | 71         | 66         | 28         | 36         | 32         |         | 30         | 31         | 33         |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |
|                              |            |         |            |            |            |            |            |            |            |         |            |            |            |          |

Anche in relazione all'efficacia dimostrata, il progetto descritto è stato riapprovato e rifinanziato per due successive annualità (Obiettivi del PSN anno 2009 e 2010) e, nel rispetto dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata relativamente agli indirizzi per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN 2011, avrà ulteriore continuità, trovando naturale applicazione anche nell'ambito della gestione dei servizi per le misure di sicurezza e, più in generale, delle implementazioni comunque derivanti dal completo superamento degli attuali OPG. Predette azioni, in relazione ai principi di territorialità e personalizzazione sui quali sono fondate, rappresentano anche verificate linee di indirizzo nel costante contrasto ai rischi di esclusione sociale e di nuova istituzionalizzazione che inevitabilmente incombono sul percorso previsto dall'Allegato C al DPCM 01.04.2008.

I suddetti progetti non sono esaustivi del complesso delle azioni già programmate dalla Regione Campania, che nel seguente schema sono sinteticamente dettagliate.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 995 del 22 maggio 2009 (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art.4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2009

- Linea progettuale 6 - Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi: l'AZIONE 2, finanziata con € 2.916.000,00 è una completa riproposizione dell'Azione del 3 del progetto attualmente in corso di completamento ( Progetto Regionale "Linea di intervento n.1: la garanzia dei LEA" ex D.G.R.C. n. 858 dell'8 maggio 2009); è finalizzata sia all'ulteriore riduzione del numero delle persone presenti negli OPG ed in che al sostegno dei percorsi di dimissione già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni in corso di completamento, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

-Linea progettuale 10 – Promozione di attività di integrazione tra DSM e ospedali psichiatrici giudiziari: "Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale"(Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art.4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2009); finanziata con € 3.000.000,00 e destinata a minimo 50 persone, coinvolgerà i soggetti istituzionali e del privato sociale della comunità di

...enza della persona dimessa dall'OPG, affinché si... progetti personalizzati, quegli obiettivi che caratterizzano la piena inclusione dell'individuo, con particolare attenzione alla casa/habitat sociale, alle relazioni ed alla formazione/reinserimento lavorativo ed anche al sostegno dei percorsi di dimissione già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni in corso di completamento, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 39 del 14 febbraio 2011 (Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2010):

- Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi”: conferma dell'AZIONE 2 del progetto approvato con la DGRC n. 995/2009, finanziata con € 2.916.000, finalizzata sia all'ulteriore riduzione del numero delle persone presenti negli OPG ed al sostegno dei percorsi di dimissione e di costruzione di alternative per lo svolgimento delle misure di sicurezza già realizzati. Sarà realizzata in continuità con le azioni precedentemente programmate, utilizzando le metodologie ed i gruppi tecnici di supporto già attivati in seno all'Osservatorio regionale per la Sanità Penitenziaria.

Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 342 del 19 luglio 2011 (Legge n. 244/2007 – Legge Finanziaria 2008 – Cofinanziamento progetti attuativi del PSN per l'anno 2009):

- Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale”; costo complessivo €1500000, finanziamento regionale €1000000, fondo per il cofinanziamento €500000; azioni finalizzate al miglioramento del reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG nei contesti territoriali di appartenenza (attivazione di progetti individualizzati di formazione, di inserimento lavorativo e di accoglienza abitativa, con assegni di cura).

#### **4) L'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (“Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008” (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011).**

Nel corso del 2011 le attività nazionali sono state finalizzate alla definizione delle necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo ad apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nelle preliminari verifiche effettuate dal Comitato paritetico interistituzionale.

Al riguardo è stato preliminarmente evidenziato come l'Allegato C al DPCM 01.04.2008 affermava già in premessa che il successo del programma specifico per gli OPG era strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e in particolare con l'attivazione, all'interno degli istituti, di specifiche sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Sebbene in prima istanza venisse così indicato l'utilizzo di predette articolazioni sanitarie per evitare l'invio in OPG delle persone che presentano problemi psichici durante la detenzione, garantendo idonee risposte all'interno degli istituti ordinari, le linee guida ne ampliavano successivamente le funzioni quando inserivano tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso un programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla dimissione degli internati che concludevano la misura di sicurezza, anche a riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena e ad assicurare che le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 fossero espletate negli istituti ordinari.

Con l'avviata progressiva presa incarico da parte delle Aziende Sanitarie delle persone con misura di sicurezza in proroga, l'indisponibilità d'idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rendeva, di fatto, non praticabile alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle

persone che vi si trovavano internate, proprio in relazione a disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione oppure, in misura percentualmente minore, per periodi di osservazione psichiatrica.

Inoltre, tra le azioni della prima fase, le Linee d'indirizzo dell'Allegato C evidenziavano che, per quanto inizialmente solo le Regioni in cui operava un OPG fossero interessate alla gestione della struttura, era necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affrontasse la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone in misura di sicurezza detentiva collegata ad uno stato di sofferenza psichica, sia stabilendo rapporti di collaborazione e di intesa con le Regioni impegnate nella gestione degli OPG, sia mettendo in programma ed attuando i servizi e i presidi necessari per dare risposte appropriate a persone malate con diversificate caratteristiche cliniche e giuridiche.

Un indirizzo verso siffatta operatività interregionale integrata era già stato previsto esplicitamente all'interno dell'Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al d.p.c.m. 1° aprile 2008 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010).

Pertanto, con l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, relativamente alla tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari ed al coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG, sono stati stabiliti i seguenti impegni in capo alle Regioni e P.A.:

- programmare ed attivare entro il 31 marzo 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'idonea articolazione del servizio sanitario che dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:
  - o l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e la prevenzione dell'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma);
  - o l'erogazione di adeguate risposte ai loro bisogni di salute mentale, l'accoglienza e la presa in carico per determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma (con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento).
- stipulare tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, uno specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267, art. 34, allo scopo di migliorare la collaborazione ed il coordinamento degli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza ed il complessivo programma di superamento degli O.P.G, comprensivo almeno dei seguenti ulteriori specifici impegni:
  - istituzione in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino, e, con funzioni di coordinatore, dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale;

- contestuale istituzione in ciascuna Regione e Provincia Autonoma del collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia autonoma componente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale;
- finalizzazione delle azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e costante promozione della gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, realizzando un collegamento funzionale e bidirezionale tra i Servizi competenti per l'assistenza sanitaria e gli organismi paritetici interistituzionali di coordinamento ed indirizzo attivi a livello regionale, di bacino e nazionale;
- assunzione, per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, (...), impegnando comunque le Aziende Sanitarie a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

## 5) Le azioni della Regione Campania attuative dell'Accordo del 13.10.2011.

La Regione Campania ha recepito l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 con Delibera di Giunta n. 654 del 06.12.2011 (*Recepimento e provvedimenti attuativi dell'Accordo del 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG e le Case di Cura e Custodia CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008" - con allegati*), dando contestualmente atto dell'avvenuta ottemperanza agli impegni assunti.

Per quanto relativo all'articolazione del SSR per la tutela intramuraria della salute mentale in carcere, erano state precedentemente approvate e rese operative con DGRC n. 96 del 21.03.2011 le Linee guida per la gestione del servizio di sanità penitenziaria, definite dall'Osservatorio permanente regionale, che già ne prevedevano l'implementazione.

In particolare, la scelta operata in Regione Campania, assegnando suddetto compito a ciascuna Azienda Sanitaria, nel rispetto del principio della costante territorializzazione degli interventi, anche stabilito dall'ordinamento penitenziario, era risultata pienamente rispondente alla modalità di ottemperanza allo specifico impegno identificata come preferenziale nell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata.

In uno con il recepimento dell'Accordo, si procedeva anche all'approvazione di un articolato Accordo di Programma per il coordinamento del bacino di afferenza degli OPG regionali.

Anche per questo secondo impegno la scelta è ricaduta sulla modalità di ottemperanza preferenziale, adottando un documento definito nei mesi precedenti, congiuntamente ai rappresentanti delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, ai sensi dell'art. 34 del T.U. EE.LL., al fine di dare valore "contrattuale" al coinvolgimento nel percorso di completo superamento delle Regioni non sede di OPG.

La stipulazione dell'Accordo di programma è stata successivamente perfezionata con la D.G.R. Abruzzo n. 912 del 23.12.2011, la D.G.R. Lazio n.4 del 13.01.2012 e la D.G.R. Molise n. 924 del 29.12.2011, e l'operatività del Gruppo di coordinamento, come previsto, è stata garantita senza soluzioni di continuità ai sensi della nuova regolamentazione.

**6) Le disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter).**

Dal mese di dicembre 2011 la particolare attenzione del Parlamento e del Governo ha portato, attraverso un emendamento al DDL n. 3074 licenziato dal Senato il 25.01.2012, all'approvazione di uno specifico articolo di Legge recante *Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari* (art. 3/ter, Legge 17 febbraio 2012) che, confermando il percorso di superamento degli OPG *già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008 e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011*, lo integrava con ulteriori sostanziali specificazioni, tra le quali:

1. la definizione del termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi, fissata all'1 febbraio 2013.

2. il mandato al Ministro della Salute per la definizione, entro il 31 marzo 2012, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, degli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

3. l'obbligazione a eseguire, a decorrere dal 31 marzo 2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie da attivare entro l'1 febbraio 2013, nonché a dimettere e prendere in carico *senza indugio*, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale persone riconosciute non più socialmente pericolose, autorizzando per la realizzazione e riconversione delle predette strutture la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013;

4. la deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, (...), per assumere personale qualificato (...) e l'autorizzazione di una spesa di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, quale concorso alla copertura degli oneri per l'esercizio delle strutture e per il personale;

5. Il mandato al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (...) dei compiti di monitoraggio e verifica dell'attuazione della norma, stabilendo inoltre, in caso di mancato rispetto, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, del termine dell'1 febbraio 2013, l'intervento del Governo in via sostitutiva, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131;

6. la destinazione ad altro uso dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari, da determinarsi d'intesa tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, l'Agenzia del demanio e le Regioni ove gli stessi sono ubicati.

**7) Gli indirizzi comuni alle Regioni del bacino per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge 17 febbraio 2012 n. 9, art. 3/ter).**

Come previsto dall'art. 5 dell'Accordo di programma approvato con DGR Campania n. 654 del 06.12.2011, il Gruppo di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania ha proceduto a realizzare, nelle riunioni dell'02.02.2012 e dell'01.03.2012, gli adempimenti prioritari connessi all' *"incarico di predisporre gli indirizzi sugli adempimenti di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008, nonché l'individuazione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento degli OPG ed il funzionamento delle risposte alternative, regionali e/o di bacino, compresa l'identificazione e la sottoscrizione degli strumenti di collaborazione e condivisione interistituzionali che si renderanno necessari per quanto andrà implementato durante ed in esito al predetto programma"*.

Al tal fine è stato aggiornato lo stato di attuazione del percorso nelle quattro Regioni del bacino, e sono stati valutati, in particolare, i flussi delle presenze negli OPG e CCC di Aversa e Napoli per ciascuna Regione, le attività da realizzare per completare la presa in carico territoriale, con uscita dagli OPG, delle persone attualmente presenti, e prioritariamente di quelle con più proroghe, lo stato di attivazione delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari ordinari (da completarsi entro il 30.06.2012, ex Accordo C.U. rep. atti n. 95/CU del 13.10.2011) e la distribuzione per tipologia di misura di sicurezza delle persone attualmente presenti in OPG e CCC, per ciascuna delle Regioni del Bacino.

Nel corso dei lavori è stata preliminarmente confermata la fondamentale esigenza, per le programmazioni da realizzare, del costante rispetto del principio di territorialità, anche per contenere il rischio di determinare nuove forme d'istituzionalizzazione e di esclusione sociale, con riferimento sia alle articolazioni del SSR per la tutela della salute mentale in carcere, sia alle strutture residenziali per le misure di sicurezza previste dall'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n.9.

Il Gruppo di coordinamento del bacino ha potuto comprovare, sulla base dell'analisi dei dati di attività disponibili, la stretta connessione - anche indicata in premessa dall'Allegato C al DPCM 01.04.2008 - tra il successo del programma di superamento degli OPG e la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e, in particolare, la realizzazione negli istituti penitenziari ordinari, in una specifica sezione, di un'articolazione del SSR idonea alla tutela intramuraria della salute mentale, nella forma indicata come preferenziale nell'Accordo sancito dalla C.U. il 13.10.2011 (per ciascuna ASL sul cui territorio insistono strutture penitenziarie), anche procedendo alla valutazione del rapporto costo/benefici.

E' stato inoltre rilevato che negli attuali OPG è presente una popolazione giuridicamente molto eterogenea, ben diversa da quella comunemente ritenuta costituita da sole persone autori di *fattispecie* di reati, giudicate non imputabili e prosciolte. Si tratta invece, sia di persone prosciolte (art. 222, c.p.; che in funzione delle attività di presa in carico realizzate dai DSM negli ultimi anni, non costituiscono più la maggioranza) che di persone condannate o imputate (art. 148, 212 e 219 c.p.; art. 111 e 112 DPR 230), soprattutto con applicazione della misura di sicurezza provvisoria in OPG o CCC (art. 206 c.p.).

Pertanto, anche indipendentemente dalle necessarie valutazioni di ordine clinico, sulla base delle predette condizioni giuridiche, si è pervenuti alla conclusione che il completo superamento degli attuali OPG dovrà vedere operativi i seguenti quattro percorsi:

1. uscita dagli attuali OPG per tutte le persone che possono essere prese in carico dai DSM, con contestuale o successiva revoca delle eventuali misure di sicurezza, assumendo, come principale indicatore per questo percorso, la presenza in OPG in condizioni di proroga:
  - detto percorso risulta non direttamente applicabile alle persone condannate e con pena da scontare (art. 148 c.p., 212 e 219 c.p., art. 111 e 112 del DPR 230/2000);

2. inserimento nelle articolazioni sanitarie per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari **(da realizzarsi entro il 30.06.2012)**:

- per le persone presenti in OPG ai sensi degli art. 111 e 112 del DPR 230/2000, e quindi detenute o condannate, senza essere destinatarie di alcuna misura di sicurezza, il percorso risulta realizzabile attraverso l'attività amministrativa di assegnazione alla specifica sezione, routinariamente assicurata dall'Amministrazione Penitenziaria;
  - il percorso risulta anche applicabile *“per l'esecuzione della pena”* alle persone presenti in OPG/CCC ai sensi dell'art. 219 c.p. (v. Allegato C, DPCM 01.04.2008) e, in conseguenza di ulteriori necessarie attività (v. successivo punto 4), alle persone presenti in OPG ai sensi degli art. 148, 206 e 212 c.p.;
3. inserimento nei servizi residenziali territoriali per le misure di sicurezza **(da realizzarsi entro l'01.02.2013)** delle persone presenti in OPG ai sensi dell'art. 222 c.p.:
- nei casi di persone presenti in OPG/CCC ai sensi dell'art. 148, 206, 212 c.p., il percorso si ritiene da limitare attraverso le azioni di cui al successivo punto 4;
4. inserimento in uno dei precedenti tre percorsi successivamente ad un processo di ridefinizione dei bisogni, delle risposte terapeutico-riabilitative ed eventualmente delle posizioni giuridiche per tutte le restanti persone presenti in OPG:
- al riguardo va posta particolare attenzione ai casi delle persone presenti in OPG con misura di sicurezza provvisoria (ex art. 206 c.p.) - che di norma devono essere destinatarie di ulteriori definizioni -, di quelle condannate e con successiva applicazione dell'ordine di ricovero in OPG (ex art. 148 c.p.), o condannate a pena diminuita e ricovero in CCC (art. 219 c.p.).

Riguardo alle strutture da realizzare, anche al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione ed esclusione sociale e sanitaria, è stata confermata l'opportunità di assumere i seguenti riferimenti:

- 1) rispetto costante del fondamentale principio di territorialità (art. 3, Accordo di programma per il coordinamento del bacino);
- 2) adozione di modelli organizzativi per singola azienda sanitaria (verbale n. 1, coordinamento bacino);
- 3) adozione di metodologie di intervento all'interno delle strutture fondate in generale sulle pertinenti indicazioni contenute nel Capitolo 7 “OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI E SALUTE MENTALE IN CARCERE” dell'Allegato A alla DGR Campania n. 96/2011, anche nel rispetto delle indicazioni già previste nell'Azione 3 del Progetto Linea di intervento n.1 di cui alla DGR Campania n. 858/2009 (progetti terapeutico-riabilitativi sostenuti da specifici budget finanziari, fin dall'inizio finalizzati all'uscita dalla struttura, con eventuale presa in carico ordinaria (sanitaria, sociosanitaria e sociale).

Riguardo ai consequenziali indirizzi fondamentali, da porre alla base dei singoli programmi regionali finalizzati al completo superamento degli OPG della Campania, sono state definite le seguenti indicazioni:

1. la creazione in ogni ASL di un servizio per la tutela della salute mentale in carcere, assistenzialmente collocati in ogni DSM e centralmente coordinati a livello di Azienda e di Regione, nel rispetto di quanto stabilito dall'Allegato A alla DGR Campania n. 96/2011 e dal Capitolo “Area della sanità penitenziaria” del PSR 2011-13;
2. la collocazione all'interno dei predetti servizi pubblici territoriali, sulla base dei dati analitici delle presenze in OPG già forniti mensilmente ai rappresentanti di tutte le Regioni designati nel Gruppo di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania, di due tipologie di articolazioni: 1) strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9 **(da realizzarsi entro l'01.02.2013)** e 2) articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti



penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011) **(da realizzarsi entro il 30.06.2012)**;

3. il rispetto, relativamente ai requisiti per le suddette articolazioni, di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, fatte salve le eventuali integrazioni contenute nel Decreto ex art. 3/ter, comma 2, Legge 17 febbraio 2012 n. 9, , recante ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, da emanarsi da parte del Ministro della Salute, nonché delle pertinenti disposizioni organizzative e strutturali contenute nell'Allegato A alla DGRC n.96/2011 e delle successive specifiche Linee guida che dovranno essere definite dal Gruppo di Coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania e, attraverso il collegato Sottogruppo tecnico regionale, dall'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.

Con riferimento alle sole articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, eventuali implementazioni comuni a due o più ASL o Regioni sono da limitare a specifici e motivati casi, di seguito descritti:

1. assenza di istituti Penitenziari nel territorio della singola ASL;
2. assenza di istituti Penitenziari femminili, o con sezioni femminili, nel territorio della singola ASL o Regione;
3. assenza di istituti Penitenziari maschili, o con sezioni maschili, nel territorio della della singola ASL o Regione.

Nei suddetti casi l'indicazione è di identificare altra ASL limitrofa con Istituto Penitenziario idoneo a rispondere allo specifico bisogno.

Analoga definizione di protocolli tra AA.SS.LL. è inoltre indicata per quanto relativo al fabbisogno di strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9, limitatamente all'utenza femminile, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici.

## **8) Gli indirizzi specifici per le AA.SS.LL. della Regione Campania costituenti il programma di definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari della Campania (attuativo della Legge 17 febbraio 2012 n.9, art. 3/ter).**

Tutte le precedenti indicazioni concordate a livello di coordinamento del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Campania, costantemente confermate, in ultimo nella riunione del 27.03.2012, dal collegato Sottogruppo tecnico regionale, sono da adottare per ottemperare agli impegni ricadenti sulla **Regione Campania** in relazione all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9.

Al fine di ottemperare con puntualità alle disposizioni normative sopra richiamate, è necessario che tutte le AA.SS.LL. regionali adottino crono-programmi attuativi locali, definendoli sulla base dei dati analitici delle presenze in OPG già forniti mensilmente ai propri rappresentanti designati quali componenti del Gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG Campani, nel rispetto delle indicazioni di cui al presente documento (in particolare, la creazione in ogni ASL di servizi per la tutela della salute mentale in carcere, la collocazione all'interno dei predetti servizi pubblici territoriali di due tipologie di articolazioni: 1) strutture residenziali per le misure di sicurezza di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9 (da realizzarsi entro l'01.02.2013) e 2) articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.; Gazzetta Ufficiale N. 256 del 3 Novembre 2011) (da realizzarsi entro il 30.06.2012), compresi i seguenti ulteriori specifici indirizzi integrativi:

1. identificare altra ASL, preferenzialmente vicinior, con articolazioni sanitarie e/o istituti penitenziari idonei, con la quale definire protocolli di convenzionamento per rispondere ai seguenti particolari bisogni di strutture e servizi:
  - a) articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione detenuta maschile, limitatamente alla ASL ASL NA 3 Sud - in considerazione dell'assenza nel territorio di Istituti Penitenziari - e alla ASL NA 2 Nord - in considerazione dell'assenza nel territorio di Istituti Penitenziari maschili, o con sezioni maschili;
  - b) articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione detenuta femminile, per tutte le AA.SS.LL. regionali, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici;
  - c) strutture territoriali residenziali per le misure di sicurezza, di cui all'art. 3/ter della Legge 17 febbraio 2012 n. 9, ed articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011(Rep. Atti n. 95/C.U.) da destinare alla popolazione femminile, per tutte le AA.SS.LL. regionali, in considerazione sia dell'esiguo numero di presenze in OPG che delle valutazioni costi/benefici.
2. adottare i crono-programmi attuativi locali comprensivi di tutti i servizi e le strutture richieste, e delle attività - realizzazione e/o riconversione di strutture, risorse per l'esercizio, ecc. - necessarie a renderli operativi nei termini stabiliti dalle pertinenti norme.

Il complesso degli interventi, delle attività e delle implementazioni di cui ai suddetti crono-programmi attuativi locali costituirà il programma di definitivo superamento degli OPG della Regione Campania, il cui coordinato funzionamento in rete sarà assicurato, nell'ambito dei compiti già previsti dall'art. 5 dell'Accordo di programma approvato con DGR Campania n. 654 del 06.12.2011, dal Gruppo di coordinamento di bacino e, attraverso il collegato Sottogruppo tecnico regionale, dall'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.

Tra le suddette attività di coordinamento saranno compresi, tra l'altro, anche il monitoraggio e il supporto in itinere, la validazione dei previsti protocolli tra AA.SS.LL., la definizione delle soluzioni alle criticità eventualmente emergenti, con particolare attenzione a quelle derivanti da motivi di ordine e sicurezza rappresentati dalla Magistratura e dall'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia.



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 65 del 19.06.2012**

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010

**OGGETTO: Accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per la definizione delle pendenze e contenziosi in essere**

**PREMESSO** che:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Luglio 2009, il Governo ha nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale, ai sensi dell'art.4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222, e s.m.;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012, il Governo ha nominato il Dott. Mario Morlacco Sub Commissario ad Acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della citata delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con riferimento – tra gli altri – al punto d) elencato nella medesima deliberazione;

**PREMESSO**, altresì,

- che l'art. 41 della Legge 833/78 ha stabilito, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati debbano essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi-tipo approvati dal Consiglio dei Ministri con decreto del 18 luglio 1985 e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si debba tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "*classificati*" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel sancire che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, dispone che le "*... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies*";
- che l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni stabilisce:
  - al comma 2-quater, che "*... Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis*";
  - al comma 2-quinquies, poi, che "*...in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*";
- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, con DPGR n.ro 3802 del 6 aprile 1993 è stato classificato ai sensi dell' articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona ed equiparato, ai fini dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera, ai corrispondenti ospedali pubblici;
- che i rapporti tra l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese ed il Servizio Sanitario Regionale sono stati regolati da un atto convenzionale stipulato con la ex USL 45 (attualmente: ASL Napoli 1) in data 29 ottobre 1994;
- che con delibera n. 2005 del 16 dicembre 2008 la Giunta Regionale approvò una proposta di Accordo per gli esercizi 2008, 2009 e 2010 tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese - ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii, stabilendo il limite di spesa in coerenza con i limiti complessivi già stabiliti per gli Ospedali Classificati dalla DGRC n. 1268/08;
- che, in seguito alla mancata adesione da parte di Villa Betania alla proposta di accordo approvata dalla DGRC n. 2005/2008, attraverso successivi incontri con la Regione si giunse a

definire una intesa limitata alla remunerazione omnicomprensiva da riconoscersi all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per l'attività di assistenza sanitaria erogata negli esercizi 2008 e 2009, con espressa rinuncia di Villa Betania a qualsiasi contenzioso nei confronti della Regione Campania, relativamente agli aspetti di natura economica dei medesimi esercizi;

- che tale intesa, sottoscritta dalla Regione e da Villa Betania si tradusse in un atto convenzionale stipulato in data 9 novembre 2009, ratificato dal decreto n. 11 del 17 novembre 2009 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che l'accordo ratificato con decreto del Commissario ad acta n. 11/2009, nel disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania per gli esercizi 2008 e 2009, aveva previsto che, nelle more della fase di rinnovo contrattuale, gli acconti mensili sarebbero stati erogati sulla base della remunerazione omnicomprensiva stabilita dal decreto commissariale n. 11/2009 per l'anno 2009 (pari ad euro 32.700.000);

## CONSIDERATO

- che il Ministero della Salute, in concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, con parere n. 29 – P del 23/2/2010, tenuto conto che si trattava di provvedimento necessario ai fini del rispetto delle scadenze previste in materia, prese atto del sopra citato decreto commissariale n. 11/2009, richiamando la necessità che *“... per l'esercizio 2010 e successivi si applichi quanto disposto dal Dlgs 502/92 riguardo agli ospedali classificati, con l'esclusione cioè di finanziamenti forfettari e che gli importi da definirsi siano coerenti con il programma operativo di cui all'articolo 13, comma 14 dell'intesa del 3 dicembre 2009”*;
- che, successivamente, la Giunta Regionale con delibera n. 341 del 19/3/2010 approvò un nuovo schema di accordo tra Regione Campania e Villa Betania per gli esercizi 2010 – 2012, assegnando all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese una remunerazione complessiva per gli esercizi 2010 – 2011 - 2012 rispettivamente pari a € 38.750.000, € 39.980.000 ed € 41.270.000 alle condizioni specificate nell'accordo allegato a detta delibera;
- che la stessa DGRC n. 341/2010, tuttavia, subordinò la propria esecuzione ed efficacia alla approvazione della stessa da parte dei Ministeri dell'economia e della salute ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell' Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004;
- che il Ministero della Salute, in concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, con parere n. 134 – P del 14/6/2010, espresse sulla DGRC 341/2010 i seguenti rilievi:
  - 1) *“... il provvedimento è di competenza del commissario ad acta e non della giunta regionale, quindi deve essere riproposto dal commissario ad acta;*
  - 2) *il finanziamento per gli anni 2010 - 2012 così come indicato si configura nuovamente come finanziamento forfetario. Occorre che il provvedimento commissariale specifichi la quota destinata a remunerare le prestazioni nella misura prodotta e le quote assegnate, in forma diversificata, alle diverse funzioni richieste a Villa Betania;*
  - 3) *deve essere dimostrata la compatibilità economico-finanziaria dell'incremento del finanziamento con quanto previsto dal programma operativo di cui all'art. 13, comma 14, dell'Intesa del 3 dicembre 2009 ...”*;

e comunicò di restare *“... in attesa del provvedimento commissariale che dovrà tener conto dei rilievi svolti in narrativa”*;

**DATO ATTO**

- che con decreto commissariale n. 52 del 5 luglio 2011 è stato approvato il *“Pre Accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese”*, firmato il 15 Giugno 2011 ed allegato al medesimo decreto n. 52/2011, costituendone parte integrante e sostanziale, nel quale sono stati definiti per l'anno 2011, a modifica di quanto previsto nella DGRC n. 341/2010, i seguenti corrispettivi per un importo complessivo ed onnicomprensivo di euro 37.800.000,00:
    - a) la remunerazione dei volumi di produzione in regime di ricovero, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni e per rimborso dei farmaci (FILE F), nel limite massimo di euro 31.000.000;
    - b) la remunerazione forfettaria di euro 400.000 per la funzione di Pronto Soccorso di II livello, inserito nella rete regionale dell'emergenza – urgenza SIRES – 118;
    - c) una quota massima di euro 3.980.000 a titolo di remunerazione degli accessi al P.S. non seguiti da ricovero, valorizzati a 90 euro ciascuno, con esclusione dei codici bianchi e compresa l'Osservazione Breve Intensiva;
    - d) una quota massima di euro 1.620.000 a fronte dei maggiori costi indotti dalla funzione delle terapie intensive, in misura pari ad euro 90.000,00= annui per posto letto di terapia intensiva;
    - e) euro 800.000 quale incentivo per la complessità della casistica trattata dalla struttura inserita nell'ambito della rete SIRES – 118; detto importo, in sede di liquidazione, sarà concesso per intero a condizione che l'incidenza percentuale del valore tariffario dei DRG di alta complessità (peso > 2,5 e/o qualificati come tali nell'ambito della TUC) si mantenga uguale o superiore al 95% della media del biennio 2009 – 2010; nel caso in cui risulti inferiore, l'incentivo sarà decurtato proporzionalmente; in ogni caso, l'incentivo di cui al presente punto, sommato al fatturato per ricoveri di cui alla lettera a), non potrà determinare una situazione nella quale il valore tariffario complessivo dei DRG superi i massimi di cui al DM 30/06/97: in tale eventualità l'incentivo di cui al punto presente sarà ridotto nella misura necessaria a rispettare tale limite massimo;
- stabilendo, altresì, che eventuali sforamenti e sotto utilizzi degli importi riportati alla lettera a) ed alla lettera c) siano compensabili tra di loro;
- che le modalità di remunerazione per l'esercizio 2011, previste dal suddetto Pre Accordo del 15 giugno 2011 sono state oggetto di una richiesta di chiarimenti da parte del Ministero della Salute, in concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, con parere n. 281 – P del 1/9/2011; chiarimenti che sono stati forniti dal Sub Commissario ad acta con nota prot. 5284/C del 27/9/2011, inserita sul Flusso Documentale del Piano di Rientro in pari data con prot. n. 314;

**CONSIDERATO**

- che le modalità di remunerazione per l'esercizio 2011, approvate dal citato decreto commissariale n. 52/2011, con separato decreto commissariale sono confermate anche per l'esercizio 2012 con marginali modifiche;

**CONSIDERATO, altresì,**

- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese è creditore della ASL Napoli 1 Centro di euro 7.205.622,45= per competenze 2006 – 2008 riconosciute liquide ed esigibili dalla ASL con nota prot. n. 8368 del 28/2/2012 e dettagliatamente riportate nell'allegato n. 1;
- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese ha dichiarato la propria disponibilità a rinunciare a tutti gli annosi contenziosi incardinati con la Regione e con la ASL Napoli 1 Centro, dettagliatamente elencati al comma 1 dell'art. 2 dello

schema di accordo allegato al presente decreto e nell'allegato B "*Elenco Contenziosi*", a condizione che la Regione:

- a) si accoli il pagamento dei suddetti crediti verso la ASL Napoli 1 Centro entro 90 giorni dalla data di stipula dello schema di accordo allegato;
- b) riconosca a Villa Betania un indennizzo forfettario onnicomprensivo, a fronte di ogni altra richiesta, pretesa o diritto e, in particolare, ad estinzione di tutto quanto elencato al comma 1 dell'art. 2 dello schema di accordo allegato e nell'allegato B "*Elenco Contenziosi*", di euro 28.000.000,00= (ventotto milioni), da pagarsi in quattro rate, di cui la prima di euro 10.000.000,00= entro la fine del mese successivo a quello di stipula dell'accordo, e le successive, ciascuna di euro 6.000.000,00=, entro la fine del quarto, dell'ottavo e del dodicesimo mese successivo alla stipula dell'accordo allegato;
- che l'indennizzo forfettario convenuto è ampiamente inferiore rispetto al valore complessivo delle pretese di Villa Betania, ammontanti a circa euro 147 milioni, come dettagliatamente esposto nell'allegato n. 2; e risulta sensibilmente inferiore anche alla valorizzazione delle prestazioni e delle funzioni in contenzioso per extra tetto, qualora i criteri di remunerazione a prestazione ed a funzione, riconosciuti dall'esercizio 2011 con il decreto commissariale n. 52/2011, fossero applicati agli esercizi dal 1995 al 2007, nonché al 2010 (tutte annualità per le quali, come esposto nell'allegato B "*Elenco Contenziosi*", Villa Betania ha contenziosi in corso e, quindi, non si applica la prescrizione);

## VISTO

- il parere prot. n. 142639 del 24 febbraio 2012, espresso dall'Avvocatura Regionale previa richiesta del Sub Commissario ad acta con nota prot. 885/C dell'8 febbraio 2012;

## RITENUTO , pertanto,

- di procedere alla approvazione dello schema di accordo allegato;
- che con successivo decreto potranno essere recepite eventuali prescrizioni, in ordine ai contenuti del presente provvedimento, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze potrebbero emanare ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualficazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;

## DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

Di **APPROVARE**, gli uniti documenti, che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto:

- 1) Schema di "*Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per la definizione delle pendenze e contenziosi in essere*";
- 2) Sub B) "*Elenco Contenziosi*": dettaglio di tutto il contenzioso pendente tra Villa Betania, la Regione Campania e l'ASL Napoli 1 Centro, oggetto di rinuncia ai sensi dell'art 2 dello schema di accordo allegato;
- 3) Le tabelle che costituiscono gli allegati n. 1 e n 2 allo schema di accordo ed al presente decreto.

Di **NOTIFICARE** il presente decreto al Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro ed al Legale Rappresentante dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese.

Di **DARE ATTO** che, come stabilito nell'art. 2, comma 5, dello schema di accordo allegato, l'efficacia integrale dello stesso è subordinata al recepimento delle eventuali prescrizioni in ordine ai contenuti

dello stesso, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze possono emanare in merito al presente atto ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. In tale eventualità le parti si impegnano a stipulare un apposito atto integrativo e/o modificativo dell'accordo.

Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'A.G.C. n. 19 P.S.R., all'A.G.C n. 20 Assistenza Sanitaria per le rispettive competenze ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore della A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. n. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli



***Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese per la definizione delle pendenze e contenziosi in essere***

L'anno 2012 il giorno \_\_\_\_ del mese di giugno, in Napoli, presso la sede della Regione Campania in Via S. Lucia, 81,

sono presenti

L'On. Stefano Caldoro, Presidente della Regione Campania, codice fiscale e partita IVA: 80011990639, in qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010), domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede della Regione Campania;

e

La Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, con sede in Napoli, Via Argine 604, codice fiscale e partita IVA 06408500632, titolare dell'”Ospedale Evangelico Villa Betania” di Napoli, in persona del legale rappresentante pro tempore \_\_\_\_\_, giusto documento di identità allegato in copia al presente atto.

Le parti, come sopra individuate,

**Premesso**

- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese con DPGRC n° 3802 del 6 aprile 1993 è stato classificato ai sensi dell'art. 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona;
- che l'art. 41 della Legge 833/78, nel confermare l'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, stabilì che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati dovessero essere regolati da apposite convenzioni, in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si dovesse tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali “classificati” all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le modalità previste nello stesso articolo, prevedendo altresì che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto, nonché a quelli di cui agli art. 4 e 7 della legge 412/91 e sono approvati con DM Sanità;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel sancire che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, dispone che le “... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies”;

- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate;
- che l'art. 79 della legge n. 133/2008 ha integrato l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilendo:
  - al comma 2-quater, che “... *Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis*”;
  - al comma 2-quinquies, poi, che “...*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;
- che la legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*” prevede che “... *concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale*”;
- che il vigente Piano Ospedaliero Regionale, approvato dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 49 del 27 settembre 2010, individua l'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli tra i presidi del II livello della rete dell'emergenza;

**Considerato:**

- che i rapporti tra l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati dall'accordo stipulato con la Regione Campania il 7 luglio 2011, in conformità allo schema approvato dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro con decreto n. 52 del 5 luglio 2011;
- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, in forza della DGRC n. 478 del 25.3.2004, è remunerato con le tariffe di cui all'allegato 2 della DGRC n. 7269/2001;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Luglio 2009, il Governo ha nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222, e s.m.i.;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire

nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;

- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012, il Governo ha nominato il Dott. Mario Morlacco Sub Commissario ad Acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della citata delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con riferimento – tra gli altri – al punto d) elencato nella medesima deliberazione;

#### **Visto**

- il parere prot. n. 142639 del 24 febbraio 2012, espresso dall'Avvocatura Regionale previa richiesta del Sub Commissario ad acta con nota prot. 885/C dell'8 febbraio 2012;

#### ***tutto quanto sopra premesso e considerato,***

tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese si conviene e stipula quanto segue:

#### **Art. 1**

1. La premessa è parte integrante del presente accordo.

#### **Art. 2**

1. Con il presente accordo Villa Betania, la Regione e, per quanto di competenza, la ASL Napoli 1 Centro, intendono definire tutte le controversie ancora pendenti, di seguito elencate:

- a) residui debiti della ASL Napoli 1 Centro per euro 7.205.622,45=, di cui euro 5.465.162,95= da pagare al cessionario INPS ed euro 1.740.459,50= da pagare a Villa Betania, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 1;
- b) fatture contestate dalla ASL Napoli 1 Centro per euro 4.930.945,32=, relative a contenzioso per tetti di spesa 2006, 2007 e 2008, controlli sull'appropriatezza e interessi di mora, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 2;
- c) ammontare dei corrispettivi per l'esercizio 2010, riconosciuti dalla Regione in via provvisoria per lo stesso importo dell'esercizio 2009 (euro 32.700.000) e richiesti da Villa Betania per l'importo di euro 38.750.000 di cui alla DGRC n. 341/2010, con una differenza in più di euro 6.050.000, fatturati da Villa Betania alla Regione (v. allegato n. 2);
- d) fatture contestate dalla ASL Napoli 1 Centro per euro 6.912.542,56=, addebitati da Villa Betania a titolo di rimborso della indennità di esclusiva dei medici per gli esercizi 2001 – 2007, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 2;
- e) euro 81.931.721,00= (oltre interessi e spese) richiesti da Villa Betania a titolo di mancata remunerazione per gli esercizi dal 1995 al 2007 degli accessi al Pronto Soccorso non seguiti da ricovero, delle relative prestazioni e della Osservazione Breve Intensiva, di cui euro 44.053.840,00= riconosciuti da un lodo arbitrale contro il quale pende giudizio di Appello: cfr. allegato n. 2 e allegato B);

- f) euro 9.615.091,79= per pretesa mancata estensione a Villa Betania dell'incremento tariffario del 7% riconosciuto alle case di cura private dalla DGRC n. 1573/04 (v. allegato n. 2);
- g) euro 35.504.759,71= per richiesta di riconoscimento maggiori costi 1995 – 2007 dei reparti di terapia intensiva, non remunerati dalle tariffe DRG (v. allegato n. 2);
- h) euro 2.431.856,00= per interessi al 31.12.2007, oltre interessi per i periodi successivi (v. allegato n. 2).

2. A fronte della rinuncia di Villa Betania sia verso la Regione che verso la ASL di Napoli 1 Centro, espressa con la sottoscrizione del presente atto, a qualsiasi diritto, pretesa, lite insorta o insorgenda, azione legale o giudizio concluso, in corso o non ancora intrapreso, in ordine alla remunerazione della attività svolta fino alla stipula del presente accordo, compresa ogni controversia in merito alla applicazione dei limiti di spesa, nonché per arretrati di pagamento, interessi, spese legali, indennizzi, rivalutazione monetaria ed ogni e qualsiasi altro onere o spesa e, quindi, a fronte della espressa rinuncia a tutte le richieste elencate al comma precedente, nonché (con spese compensate) a tutti i giudizi pendenti, in qualsiasi ordine e grado, con espresso riferimento – tra gli altri - a quelli compresi nell'allegato B al presente accordo, nonché in particolare a fronte della rinuncia al lodo arbitrale di euro 44.053.840,00= ed all'opposizione all'Appello per le eccezioni di rito, nonché a qualsiasi proposizione futura di eventuali giudizi vertenti sul medesimo oggetto, la Regione con il presente atto:

- a) si accolla il pagamento entro 90 giorni dalla data odierna degli insoluti di cui alla lettera a) del comma precedente, con riserva di compensare l'esborso con la ASL Napoli 1 Centro a valere su qualsiasi rimessa futura;
- b) riconosce a Villa Betania un indennizzo forfettario onnicomprensivo, a fronte di ogni altra richiesta, pretesa o diritto e, in particolare, ad estinzione di tutto quanto elencato al comma precedente alle lettere da b) ad h), di euro 28.000.000,00= (ventotto milioni), che sarà pagato dalla Regione a Villa Betania in n° 4 (quattro) rate, di cui la prima di euro 10.000.000,00= (dieci milioni) entro la fine del mese successivo a quello di stipula del presente accordo, e le successive, ciascuna di euro 6.000.000,00= (sei milioni), entro la fine del quarto, dell'ottavo e del dodicesimo mese successivo alla stipula del presente accordo.

3. Qualora Villa Betania non rispetti gli obblighi di cui al punto 2 del presente articolo (rinuncia al contenzioso) e non vi abbia posto rimedio decorsi 10 giorni dal ricevimento dell'atto di diffida ad adempiere che la Regione provvederà – in tal caso - ad inviare con Raccomandata A.R., la Regione Campania ha facoltà di risolvere il presente accordo ai sensi e per gli effetti degli artt. 1456 e seguenti c.c., fatto salvo in ogni caso il risarcimento di eventuali danni, con diritto della Regione di ottenere la restituzione delle rate dell'indennizzo di cui alla lettera b) del comma precedente, già corrisposte alla data di risoluzione, a mezzo compensazione con qualsiasi debito presente, passato o futuro della Regione e/o della ASL Napoli 1 Centro vs. Villa Betania.

4. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente accordo le parti potranno adire, per quanto di specifica competenza, il Tribunale Amministrativo Regionale o il Tribunale Civile di Napoli, con espressa esclusione della possibilità di compromettere la controversia per arbitri.

5. Le parti si danno atto che l'efficacia integrale del presente accordo è subordinata al recepimento delle eventuali prescrizioni in ordine ai contenuti dello stesso, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze possono emanare in merito al presente atto ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. In tale eventualità le parti si impegnano a stipulare un apposito atto integrativo e/o modificativo del

presente accordo. Qualora entro tre mesi dalla data odierna non si realizzi la piena efficacia del presente accordo (o delle sue eventuali integrazioni e modifiche) ciascuna delle parti potrà recedere dallo stesso. In tale eventualità, tutti i pagamenti effettuati dalla Regione ai sensi del comma 2, lettera b) del presente articolo si intenderanno effettuati in acconto dei corrispettivi delle prestazioni di assistenza sanitaria correntemente erogate dal Villa Betania.

Napoli, li \_\_\_\_ giugno 2012

Per l'Ospedale Evangelico di Napoli della  
della Fondazione Evangelica Betania  
della Tavola Valdese

Per la Regione Campania  
Il Commissario ad acta per la  
Prosecuzione del Piano di  
Rientro del Settore Sanitario:

On. Stefano Caldoro

*Si esprime parere favorevole:*

Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Limitatamente a quanto di competenza, per adesione il presente accordo viene sottoscritto dal:

Commissario Straordinario della  
ASL Napoli 1 Centro

Gen. Maurizio Scoppa

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, comma 2 del Codice Civile, le parti espressamente approvano le clausole contenute negli articoli 2,6,8, e 9.

Per l'Ospedale Evangelico di Napoli della  
della Fondazione Evangelica Betania  
della Tavola Valdese

Per la Regione Campania  
Il Commissario ad acta per la  
Prosecuzione del Piano di  
Rientro del Settore Sanitario:

On. Stefano Caldoro

Limitatamente a quanto di competenza:

Commissario Straordinario della  
ASL Napoli 1 Centro

Gen. Maurizio Scoppa

| (A)           |                                                                                                  |                     | (B)                                                                                                                                                  |                                              |                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|
| Anno          | INSOLUTI che la Regione si accolla e pagherà a Villa Betania per conto della ASL Napoli 1 Centro | INSOLUTI            | Riferimenti fatture e NOTE, giusta comunicazione della ASL Napoli Centro prot. n. 8368 del 28 febbraio 2012                                          | di cui CEDUTO a terzi e NON PAGATO dalla ASL | ENTE CESSIONARIO |
| 2006          | DEGENZE APRILE                                                                                   | 2.250.000,00        | Fattura n. 15473/2006                                                                                                                                | 2.250.000,00                                 | INPS             |
|               | IDEM                                                                                             | -1.101.779,70       | Mandato n. 1448/11 su Ordinanza del Tribunale di Napoli 1562/10 a favore di Guerra / Liguori: pignoramento in danno emesso sulla fattura n. 15473/06 | -1.101.779,70                                |                  |
| 2006          | DEGENZE MAGGIO                                                                                   | 2.300.000,00        | Fattura n. 18459/2006                                                                                                                                | 2.300.000,00                                 | INPS             |
| 2006          | DEGENZE MAGGIO SALDO                                                                             | 140.711,24          | Fattura n. 23196/2006                                                                                                                                | 140.711,24                                   | INPS             |
| 2006          | DEGENZE AGOSTO                                                                                   | 1.875.276,14        | Fattura n. 27993/2006                                                                                                                                | 1.875.276,14                                 | INPS             |
| 2006          | DEGENZE AGOSTO SALDO                                                                             | 955,27              | Fattura n. 28724/2006                                                                                                                                | 955,27                                       | INPS             |
| 2006          | SALDO SPECIALISTICA CONVENZIONATA                                                                | 482.861,34          |                                                                                                                                                      |                                              |                  |
| 2008          | SALDO DEGENZE                                                                                    | 481.350,10          |                                                                                                                                                      |                                              |                  |
| 2008          | SALDO FINANZIAMENTO 2008                                                                         | 776.248,06          | Fattura n. 11510/2010                                                                                                                                |                                              |                  |
| <b>TOTALE</b> |                                                                                                  | <b>7.205.622,45</b> |                                                                                                                                                      | <b>5.465.162,95</b>                          | INPS             |

| Anno   | RICHIESTE di VILLA<br>BETANIA in<br>CONTENZIOSO                                           | ALTRO<br>FATTURATO (in<br>contenzioso e<br>NON pagato) | Altre richieste del<br>NON FATTURATE<br>(in contenzioso e<br>non pagate) | NOTE                                                                       | Subtotale     | TOTALE                |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| 2006   | DECURTAZIONE PER TETTI DEGENZE                                                            | 2.565.193,10                                           |                                                                          | Tetto di spesa 2006                                                        | 2.565.193,10  |                       |
| 2006   | RESIDUO SPECIALISTICA                                                                     | 29.394,73                                              |                                                                          | Tetto di spesa 2006                                                        | 29.394,73     |                       |
| 2007   | DECURTAZIONE PER TETTI DEGENZE                                                            | 1.581.917,84                                           |                                                                          | Tetto di spesa 2007                                                        | 1.581.917,84  |                       |
| 2007   | RESIDUO SPECIALISTICA                                                                     | 55.599,15                                              |                                                                          | Tetto di spesa 2007                                                        | 55.599,15     |                       |
| 2008   | RESIDUO SPECIALISTICA                                                                     | 212.403,13                                             |                                                                          | Tetto di spesa 2008                                                        | 212.403,13    |                       |
| 2007   | DECURTAZIONI ASL SU DEGENZE                                                               | 468.543,08                                             |                                                                          | Controlli appropriatezza                                                   | 468.543,08    |                       |
| 2007   | INTERESSI DI MORA                                                                         | 17.894,29                                              |                                                                          | Interessi di mora                                                          | 17.894,29     |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Tetti di spesa, controlli ASL e mora</b>                                |               | <b>4.930.945,32</b>   |
|        |                                                                                           |                                                        |                                                                          | Differenza vs. DGRC<br>341/2010: nota VB del                               | 6.050.000,00  |                       |
| 2010   | MAGGIORE CORRISPETTIVO 2010                                                               | 6.050.000,00                                           |                                                                          |                                                                            |               |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Remunerazione esercizio 2010</b>                                        |               | <b>6.050.000,00</b>   |
| 2001   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 1.037.474,00                                           |                                                                          | FATT. 3800/2005                                                            | 1.037.474,00  |                       |
| 2002   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 1.067.633,65                                           |                                                                          | FATT. 21403/2003                                                           | 1.067.633,65  |                       |
| 2003   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 802.995,30                                             |                                                                          | FATT. 21370/2003                                                           | 802.995,30    |                       |
| 2003   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 111.586,40                                             |                                                                          | FATT. 985/2004                                                             | 111.586,40    |                       |
| 2003   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 48.091,85                                              |                                                                          | FATT. 2049/2005                                                            | 48.091,85     |                       |
| 2004   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 971.029,57                                             |                                                                          | FATT. 2051/2005                                                            | 971.029,57    |                       |
| 2005   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 945.666,58                                             |                                                                          | FATT. 400/2006                                                             | 945.666,58    |                       |
| 2006   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 829.908,00                                             |                                                                          | FATT. 1780/2007                                                            | 829.908,00    |                       |
| 2006   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 89.999,78                                              |                                                                          | FATT. 28040/2007                                                           | 89.999,78     |                       |
| 2007   | Indennità di esclusiva dei medici                                                         | 1.008.157,43                                           |                                                                          | FATT. 728/2008                                                             | 1.008.157,43  |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Indennità di esclusiva</b>                                              |               | <b>6.912.542,56</b>   |
| 1995 - | Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite<br>da ricovero, qualificate OBI - Osservazione |                                                        |                                                                          | Lodo arbitrale del 23 luglio<br>2007 (escluso interessi,<br>oneri e spese) |               |                       |
| 2003   | Breve Intensiva                                                                           | 44.053.840,00                                          |                                                                          |                                                                            | 44.053.840,00 |                       |
| 1995 - | Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite<br>da ricovero qualificate "ACCESSI"           |                                                        |                                                                          | Nota Villa Betania del 6<br>aprile 2011                                    |               |                       |
| 2003   |                                                                                           | 12.000.000,00                                          |                                                                          |                                                                            | 12.000.000,00 |                       |
| 2004   | Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero                                               | 5.714.920,00                                           |                                                                          |                                                                            | 5.714.920,00  |                       |
| 2005   | Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero                                               | 6.399.386,00                                           |                                                                          | Nota Villa Betania del 28<br>aprile 2008, prot. n. 1122                    | 6.399.386,00  |                       |
| 2006   | Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero                                               | 6.724.251,00                                           |                                                                          |                                                                            | 6.724.251,00  |                       |
| 2007   | Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero                                               | 7.039.324,00                                           |                                                                          |                                                                            | 7.039.324,00  |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero</b>                         |               | <b>81.931.721,00</b>  |
| 2003   | Incremento 7% tariffe DRG                                                                 | 1.735.561,82                                           |                                                                          | Nota 1122/08: richiesta di<br>ottenere lo stesso                           | 1.735.561,82  |                       |
| 2004   | Incremento 7% tariffe DRG                                                                 | 1.791.995,02                                           |                                                                          | incremento tariffario del 7%                                               | 1.791.995,02  |                       |
| 2005   | Incremento 7% tariffe DRG                                                                 | 1.893.482,42                                           |                                                                          | riconosciuto alle case di cura                                             | 1.893.482,42  |                       |
| 2006   | Incremento 7% tariffe DRG                                                                 | 2.028.459,53                                           |                                                                          | private dalla DGRC 1573/04                                                 | 2.028.459,53  |                       |
| 2007   | Incremento 7% tariffe DRG                                                                 | 2.165.593,00                                           |                                                                          |                                                                            | 2.165.593,00  |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Incremento tariffario ex DGRC 1573/04</b>                               |               | <b>9.615.091,79</b>   |
| 1995 - |                                                                                           |                                                        |                                                                          |                                                                            |               |                       |
| 2005   | MAGGIORI COSTI TIN 95 - 2005                                                              | 12.755.625,00                                          |                                                                          | Nota di Villa Betania del 28<br>aprile 2008, prot. n. 1122:                | 12.755.625,00 |                       |
| 2006   | MAGGIORI COSTI TIN 2006                                                                   | 2.116.324,19                                           |                                                                          | richiesta di ottenere il                                                   | 2.116.324,19  |                       |
| 2007   | MAGGIORI COSTI TIN 2007                                                                   | 2.327.978,00                                           |                                                                          | riconoscimento dei maggiori<br>costi (rispetto ai DRG)                     | 2.327.978,00  |                       |
| 1998 - |                                                                                           |                                                        |                                                                          |                                                                            |               |                       |
| 2005   | MAGGIORI COSTI UTIC 98-2005                                                               | 3.744.523,00                                           |                                                                          | sostenuti per i posti letto di<br>terapia intensiva neo natale,            | 3.744.523,00  |                       |
| 2006   | MAGGIORI COSTI UTIC 2006                                                                  | 874.216,37                                             |                                                                          | cardiologica e di                                                          | 874.216,37    |                       |
| 2007   | MAGGIORI COSTI UTIC 2007                                                                  | 961.638,00                                             |                                                                          | rianimazione                                                               | 961.638,00    |                       |
| 2000 - |                                                                                           |                                                        |                                                                          |                                                                            |               |                       |
| 2005   | MAGGIORI COSTI UTIR 2000 - 2005                                                           | 8.978.975,00                                           |                                                                          |                                                                            | 8.978.975,00  |                       |
| 2006   | MAGGIORI COSTI UTIR 2006                                                                  | 1.783.562,15                                           |                                                                          |                                                                            | 1.783.562,15  |                       |
| 2007   | MAGGIORI COSTI UTIR 2007                                                                  | 1.961.918,00                                           |                                                                          |                                                                            | 1.961.918,00  |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Maggiori Oneri P.L. Terapia Intensiva</b>                               |               | <b>35.504.759,71</b>  |
| altro  | Interessi al 31.12.07                                                                     |                                                        | 2.431.856,00                                                             | Nota di Villa Betania n.<br>1122/08                                        | 2.431.856,00  |                       |
| altro  | Interessi dal 1.1.2008                                                                    |                                                        | non quantificati                                                         |                                                                            |               |                       |
|        | Subtotale                                                                                 |                                                        |                                                                          | <b>Interessi</b>                                                           |               | <b>2.431.856,00</b>   |
|        | <b>TOTALE</b>                                                                             | <b>17.893.487,88</b>                                   | <b>129.483.428,50</b>                                                    | <b>TOTALE CONTENZIOSO</b>                                                  |               | <b>147.376.916,38</b> |

## “Elenco Contenziosi”

### Contenzioso TAR Campania e Consiglio di Stato

- Ricorso al Consiglio di Stato n. RG 1188/2011, promosso dalla ASL Napoli 1 Centro per l'annullamento della sentenza del TAR Campania Sezione I n. 16830/2010, che ha accolto il ricorso promosso dalla Casa di Cura Villa Betania contro le note nn. 98143/07 e 98859/07 di applicazione all'ospedale ricorrente della regressione tariffaria per l'anno 2006, ai sensi della D.G.R.C. 16 giugno 2006 n. 800, rispettivamente per le prestazioni di laboratorio, in misura pari al 4,64%, e di radiologia diagnostica, per l'8,48%; nel primo caso è stata richiesta l'emissione di una nota di credito di € 7.236,19, nel secondo di € 31.653,60
- Ricorso al TAR Campania n. RG 951/08, promosso dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della DGRC n. 1853/2007 avente ad oggetto: *“Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale approvato con Deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007. Intervento progettuale n. 7. Ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera”* (la richiesta di sospensiva è stata rigettata con ordinanza n. 2008.01143)
- Ricorso al TAR Campania n. RG 4303/2007, promosso dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della DGRC 517/2007 avente ad oggetto: *“Volumi di prestazioni sanitarie per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti di spesa”* (la richiesta di sospensiva è stata rigettata con ordinanza n. 2007.02889)
- Ricorso al TAR Campania n. RG 2212/2006, promosso dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della DGRC 1843/2005 avente ad oggetto: *“Equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006 – 2008”*. (Villa Betania ha richiesto la fissazione dell'udienza)
- Ricorso al Consiglio di Stato n. RG 1138/2004 per la riforma della sentenza del TAR Campania n. 7853/02 avente ad oggetto l'annullamento della delibera della Giunta Regionale della Campania n. 6216 del 23.11.2001 di *“Determinazione del piano annuale dei volumi delle prestazioni in regime di accreditamento provvisorio e correlati ai limiti di spesa sostenibili in ragione d'anno per il 2001 e il 2002”*. (la sentenza del TAR aveva parzialmente accolto il ricorso presentato dalle case di cura tra cui Villa Betania, rigettando le censure sull'illegittimità della retroattività della delibera impugnata per quanto riguarda il tetto di spesa per il 2001, sulla ragionevolezza dell'intervento regionale che non ha previsto limiti di spesa per le strutture pubbliche, motivo solo in parte accolto in primo grado; sulla tutela del affidamento e del canone della buona fede; sul difetto di partecipazione procedimentale). Il Consiglio di Stato, con ordinanza interlocutoria n. 1644 del 2008 ha disposto l'acquisizione di documentati chiarimenti in ordine alla prospettata *“equiparazione”* agli ospedali pubblici del SSN dell'Ospedale Evangelico. (non è stata fissata udienza)
- Ricorso al Consiglio di Stato promosso dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della sentenza del TAR Campania n. 3660/02 che ha respinto il ricorso per l'annullamento della deliberazione di G.R. n. 3098 dell'11.4.2000, con la quale si è proceduto all'aggiornamento delle tariffe ospedaliere, già determinate con DGRC n. 8708/94, delle deliberazioni dell'Asl Na 1 recanti i numeri 1420 e 4332/2000 aventi ad oggetto la liquidazione del *saldo* dei corrispettivi dovuti alla ricorrente per le prestazioni rese negli anni 1998 e 1999 nella misura di £. 3.308.121.000 in riferimento al 1998 e nella misura di £.



### “Elenco Contenziosi”

1.281.107.000 in riferimento all'anno 1999, nonché, per la declaratoria del diritto della ricorrente a vedersi riconosciuto il pagamento della somma di £. 5.016.752.865 per l'anno 1998 e di £. 6.790.679.000 per l'anno 1999 a titolo di differenza fra i corrispettivi fatturati per le prestazioni effettivamente rese e quelli come innanzi liquidati a mezzo delle delibere impugnate.

- Ricorso al Consiglio di Stato n. RG 1331/09 proposto dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 2005 del 16 dicembre 2008, avente ad oggetto la proposta di accordo tra la Regione Campania e la Fondazione Evangelica Betania con l'unilaterale fissazione dei volumi massimi di prestazioni e relativi limiti di spesa per il periodo 2008-2010 e vincoli per la stipula degli accordi per gli anni pregressi; di tutti gli atti presupposti, connessi e consequenziali (il Consiglio di Stato ha respinto la richiesta di sospensiva con ordinanza n. 00768/2009)
- Sentenza TAR Campania – Napoli - Sezione I n. 9805/2010, sul ricorso promosso dalla Casa di Cura Villa Betania per l'annullamento della nota prot. 88529/09 del 16.11.09 dell'ASL Napoli 1 Centro avente ad oggetto "*richiesta nota di credito per l'anno 2006 per euro 2.997.515,48*"; confermata dal Consiglio di Stato con sentenza n. 4251/2011
- Sentenza TAR Campania – Napoli - Sezione I n. 1394/2008, sui ricorsi promossi dalla Casa di Cura Villa Betania contro le delibere di Giunta Regionale di determinazione tetti di spesa per gli esercizi finanziari 2003-2006; confermata dal Consiglio di Stato con sentenza n. 2009.03263
- Atto di invito e diffida contro la Regione Campania e la ASL Napoli 1 centro per la liquidazione della somma di euro 2.997.515,48 per le prestazioni rese nell'anno 2006 e di euro 2.050.460,82 per l'anno 2007, in forza delle suddette sentenze definitive in merito al tetto di spesa 2006

### Contenzioso Tribunale Civile - Corte d'Appello

- Lodo Arbitrale 1444/06 per differenze tariffarie per prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero dal 1995 al 2003, contro il quale pende giudizio di Appello promosso dalla Regione Campania, n. R.G. 334/2008, rinviato per le conclusioni a luglio 2012. In attesa dell'esito del giudizio, la Regione ha ottenuto la sospensione della esecuzione.
- Atto di citazione presso il Tribunale Civile di Napoli promosso dalla casa di Cura Villa Betania contro la Regione Campania per indennità di esclusività per il personale medico anni 2002 – 2004, per un totale complessivo di Euro 3.001.343,22.



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO n. 66 del 19.06.2012**

**Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e modifiche concernenti i limiti di spesa 2011 e le tariffe. Precisazioni sulle modalità dei controlli di appropriatezza**

### **PREMESSO:**

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

### **DATO ATTO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30 settembre 2009, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 65 del 22 ottobre 2010 sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle case di cura private;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 23 del 5 aprile 2011 sono stati fissati i limiti di remunerazione per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2011;
- che il succitato decreto, sebbene adottato in recepimento di un accordo condiviso in data 24 marzo 2011, è stato oggetto di ricorso al giudice amministrativo da parte dell'associazione di categoria e di singole Case di Cura;
- che in data 22 giugno 2011 si è tenuto un incontro fra il Sub Commissario ad Acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della macroarea "Assistenza Ospedaliera da privato" nel corso del quale è stato sottoscritto un "Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata", sottoposto alla ratifica di apposito decreto del Commissario ad Acta che ha previsto la modifica in euro 582.000.000,00 (da intendersi come tetto di spesa massimo) del budget complessivo di macroarea per il 2011, l'istituzione di un Tavolo Tariffe Regione - Associazioni di Categoria per l'aggiornamento delle tariffe, e la ridefinizione dei singoli tetti di struttura per il 2011 a modifica dei tetti stabiliti nel decreto commissariale n. 23/2011;
- che tale accordo, inoltre, prevedeva di tenere conto dell'aggiornamento delle tariffe che interverrà all'esito dei lavori del suddetto tavolo, della riclassificazione della fasce funzionali, di valorizzare l'alta complessità, le funzioni di emergenza - urgenza ed il ruolo delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza postacuzie;
- che il medesimo Accordo prevedeva che, "a fronte dell'incremento di budget, le Case di Cura rinunceranno ad ogni contenzioso pendente ed alle relative pretese", ad eccezione dei contenziosi amministrativi sui tetti di spesa 2006, 2007 e 2008;
- che, il citato accordo del 22 giugno è stato recepito ed attuato dal decreto del Commissario ad acta n. 84 del 20 dicembre 2011;
- che con il medesimo decreto del Commissario ad acta n. 84/2011, tenuto conto che il tavolo costituito per la ridefinizione delle tariffe (come risulta dai verbali trasmessi ed agli atti di questo ufficio) non era pervenuto ad un accordo con le associazioni di categoria, la Regione ha ritenuto necessario assolvere, unilateralmente, all'impegno di aggiornamento tariffario, adottando determinazioni incrementative delle tariffe vigenti per le case di cura private;
- che il decreto commissariale n. 84/2011 è stato parimenti oggetto di ricorso alla giustizia amministrativa da parte dell'AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata e delle singole case di cura e, salvo eccezioni, non sono stati sottoscritti i contratti integrativi allegati allo stesso;

## **PRESO ATTO**

- che il decreto del Commissario ad acta n. 62 del 22 agosto 2011 ha approvato il passaggio alla fascia funzionale superiore, con effetto economico dal 1° gennaio 2010 e fermi restando i limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2010 dal decreto n. 65/2010, e per l'esercizio 2011 dal decreto n. 23/2011, delle case di cura inserite nell'allegato n. 1 "ELENCO DELLE CASE DI CURA RICLASSIFICATE NELLA FASCIA SUPERIORE" al medesimo decreto n. 62/2011;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che il decreto del Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011, recante *"Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010"*, mira alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. ha programmato il riassetto della rete ospedaliera regionale prevedendo, a fronte della riduzione di 2.402 posti letto per acuti, un incremento di 953 posti letto per la riabilitazione, la lungodegenza e l'alta specialità riabilitativa; che in attesa della realizzazione di tale incremento, l'attuale carenza di posti letto di riabilitazione e lungodegenza determina lunghe liste d'attesa per tali prestazioni, con conseguente aggravio dei costi nelle UUOO per acuti a causa dell'allungamento inappropriato della degenza e del conseguente prolungamento dei tempi di attesa anche per i PL per acuti, mentre resta elevato il ricorso alla mobilità extraregionale;
- che parallelamente, l'amministrazione regionale ha verificato che il decreto del Commissario ad acta n. 58 del 30 settembre 2010 recante: *"Definizione soglie di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di inappropriata per il ricovero in regime di degenza ordinaria e diurna"* contenente criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, presentava ambiti di criticità potenzialmente idonei a generare l'inapplicabilità dello stesso e, quindi, ad alimentare ulteriore contenzioso relativamente agli anni 2011 e 2012;

## CONSIDERATO

- che in data 10 maggio 2012, dopo una serie di confronti, si è tenuto un incontro conclusivo tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, volto al raggiungimento di un accordo sui limiti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012, sulle tariffe, sui criteri di remunerazione e sulla applicazione del citato decreto n. 58 /2010;
- che a seguito di tale incontro si è addivenuti alla sottoscrizione dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012 in merito alla disciplina dei seguenti punti:
  - Applicazione decreto commissariale n. 58/2010 per l'anno 2011;
  - Definitiva riformulazione dei tetti di spesa 2011;
  - Rideterminazione delle tariffe a partire dall'anno 2012;
  - Tetti di spesa 2012;
- che l'allegato verbale di intesa è stato sottoposto dal Presidente Regionale dell'AIOP all'approvazione dell'Assemblea delle Case di Cura tenutasi il 15 maggio 2012;
- che il Presidente Regionale dell'AIOP con lettera del 16/5/2012, prot. n. 895 (che si allega), ha comunicato che: *"L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d):*
  - *la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012;*

*Regione Campania*  
*Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

*Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale. Ferme tutte le altre statuizioni contenute nel verbale del 10/5/2012 e la urgenza di emanare per l'anno 2012 il nuovo provvedimento modificativo del DCA 58/2010, con le modalità stabilite e in tempo utile per la riorganizzazione delle strutture in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni di che trattasi*”;

- che, successivamente, il Presidente Regionale dell'AIOP con lettera del 23/5/2012, prot. n. 921, ha evidenziato che la parziale modifica delle modalità di attribuzione dei limiti di spesa 2012, contenuta nel citato deliberato dell'Assemblea AIOP del 15/5/12, mira semplicemente a distribuire “... *in modo diverso le risorse risparmiate nel 2011 ... il tutto in coerenza con i limiti di spesa 2012 discendenti dai criteri indicati e concordati nel verbale del 10/05/2012*”, ed ha ribadito che il deliberato assembleare non ha avanzato nessuna richiesta di ulteriori risorse finanziarie, rispetto a quanto già concordato nel citato verbale del 10/05/2012;

**PRECISATO**

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata;
- che le modifiche tariffarie disciplinate dall'intesa del 10 maggio 2012 e, comunque, eventuali ulteriori modifiche dettate da disposizioni legislative o regolamentari nazionali, approvate in corso d'anno, opereranno sui volumi di prestazioni erogabili, restando invalicabili ed impregiudicati i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto;
- che le tariffe previste dall'allegata intesa del 10 maggio 2012 rientrano all'interno delle nuove tariffe massime in corso di approvazione ministeriale;
- che, a fronte della ridefinizione dei singoli tetti di struttura 2011 e 2012 ai sensi del presente decreto, le Associazioni firmatarie dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012 devono rinunciare ad ogni contenzioso pendente, ed alle relative pretese, in merito ai tetti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012;

**DATO ATTO**

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i. ed ai decreti del Commissario ad acta n. 34 del 22 giugno 2010, n. 65 del 22 ottobre 2010, n. 23 del 5 aprile 2011 e n. 84 del 20 dicembre 2011;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna Casa di Cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

normativi necessari affinché ciascuna Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

## **RITENUTO**

- di dover confermare e dare esecuzione all'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012, come modificato ed integrato dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, nei termini che seguono:
  - nell'allegato n. 1 sono esposti per ciascuna casa di cura gli abbattimenti dal fatturato 2011, calcolati dall'ARSAN sui dati del flusso informativo SDO, applicando i criteri stabiliti nel punto a) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012;
  - nell'allegato n. 2 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio provvisorio di rideterminazione del limite di spesa 2011 ai sensi del punto b) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati preconsuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza di cui al punto precedente, e dei controlli ordinari sulle SDO comunicati dalle ASL all'ARSAN, con riserva di rideterminazione in riduzione per le strutture insistenti nelle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud che, allo stato, non hanno ancora provveduto a comunicare gli abbattimenti;
  - nell'allegato n. 3 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il calcolo provvisorio del limite di spesa 2012 ai sensi del punto d) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, e sulla base dei dati di cui ai suddetti allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;
- che la ripartizione delle residue economie 2011 ai fini del calcolo del tetto di spesa 2012, in applicazione dei criteri di cui al punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012, operata nella colonna i) dell'allegato n. 3, prevede il mantenimento per il 2012 del tetto di spesa 2011 delle case di cura Villa Ortensia e Villa dei Fiori di Mugnano, in considerazione della chiusura temporanea della prima tra gennaio e maggio 2011, e della seconda tra agosto ed ottobre 2011, fatte salve eventuali altre situazioni particolari che potranno essere segnalate dalle ASL e/o dalle case di cura interessate;
- le residue economie 2011, pari allo stato a circa euro 1,7 milioni, vengono accantonate e saranno ripartite con il secondo criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: *"adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale delle stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili"*, entro il 31 luglio 2012, all'esito del percorso sotto specificato;
- che è necessario dare immediatamente corso, entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, alla stipula dei contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. tra le ASL e le singole case di cura per l'esercizio corrente, utilizzando a tal fine lo schema contrattuale allegato sub A) e l'importo del limite di spesa 2012 provvisoriamente determinato nell'allegato n. 3 al presente decreto;
- che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- a) entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:
1. in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:
    - una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi del presente decreto;
    - l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;
  2. l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;
  3. in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012;
- b) entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero rendere insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate;
- c) entro il 31 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):

## CONSIDERATO

- che a seguito della chiusura della casa di cura Venosa e dell'assorbimento di gran parte dell'attività della ex casa di cura Venosa da parte della Casa di Cura Cobellis di Vallo della Lucania (SA), intervenuto tra agosto e dicembre 2011, il Commissario Straordinario della ASL di Salerno, con nota del 25/5/2012, prot. n. 5015, ha chiesto l'adeguamento del tetto di spesa della Casa di Cura Cobellis;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che, tuttavia, va evidenziato che già con il decreto commissariale n. 84/2011 il tetto di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis è stato incrementato di euro 1.470.344,00= rispetto a quello precedentemente fissato dal decreto commissariale n. 23/2011;
- che, per l'esercizio 2011, l'ulteriore incremento del limite di spesa della Casa di Cura Cobellis, previsto del presente decreto, può intendersi finalizzato a fronte dell'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011;
- che, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento sopra delineato per l'applicazione della intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, il tetto di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro dieci milioni, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa;

**CONSIDERATO, altresì,**

- che a seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 2755/2005 la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha ottenuto l'annullamento della revoca del rapporto di convenzionamento preesistente con la ex USL 37 di Napoli;
- che la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. con lettera del 23 novembre 2010, assunta al protocollo della Regione con n. 0983424 del 9/12/2010, ha contestato l'assenza della stessa casa di cura nell'elenco delle case di cura per le quali il decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010 ha stabilito il limite di spesa per l'esercizio 2010, dichiarando che tale omissione violerebbe la citata sentenza del Consiglio di Stato n. 2755/2005 e determinerebbe danni risarcibili;
- che, successivamente, con lettera del 22 marzo 2011, prot. n. 7/11, la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha rappresentato di avere in corso importanti lavori di ristrutturazione ed adeguamento alle vigenti normative, con conseguente fermo dell'attività e collocamento del personale in Cassa Integrazione Guadagni;
- che la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha presentato domanda di Accreditamento Istituzionale Definitivo ai sensi della legge regionale 14 Dicembre 2011, n. 23, per "Attività di Ricovero Ospedaliero a Ciclo Continuativo e/o Diurno" con n° 60 posti letto, e per "Attività Specialistica Ambulatoriale" per le branche di Laboratorio e di Radiodiagnostica;
- che sia, quindi, da prevedere con il presente decreto l'assegnazione di un limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A., quantificabile forfetariamente in euro un milione (per le prestazioni rese dal 1/1/2012 al 31/12/2012), fatti salvi gli ordinari accertamenti, che dovranno essere svolti da parte della ASL competente per territorio, della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnici, normativi ed organizzativi necessari per procedere alla stipula del contratto per l'esercizio in corso ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. (mentre per le prestazioni assistenza specialistica la ASL competente dovrà stipulare con la casa di cura il relativo contratto di branca, previa analogo verifica della sussistenza degli anzidetti requisiti);
- che il limite di spesa 2012 assegnato alla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. dal presente decreto potrà essere confermato previa istruttoria che la ASL Napoli 1 Centro dovrà fornire al Commissario ad acta entro il 10 luglio 2012, ed eventualmente ridotto per il 2012 e riadeguato per l'anno 2013;





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DATO ATTO**

- che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

## **DECRETA**

1. Di approvare il verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012; atti che si allegano al presente decreto e ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2011 le modalità dei controlli e la remunerazione dei ricoveri oltre le soglie di appropriatezza, previsti dal decreto commissariale n. 58/2011, si applicano secondo quanto stabilito al punto a) dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012.
3. Di stabilire che dal 1° gennaio 2012 alle case di cura private si applicano le modifiche tariffarie disciplinate dal punto c) dell'intesa del 10 maggio 2012 e che, comunque, eventuali ulteriori modifiche dettate da disposizioni legislative o regolamentari nazionali, approvate in corso d'anno, opereranno sui volumi di prestazioni erogabili, restando invalicabili ed impregiudicati i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto.
4. Di dare atto che le tariffe previste dall'intesa del 10 maggio 2012 rientrano all'interno delle nuove tariffe massime in corso di approvazione ministeriale.
5. Di modificare i limiti di spesa per l'esercizio 2011 e di stabilire i limiti di spesa per l'esercizio 2012, applicando i criteri esposti, rispettivamente, nel punto b) e nel punto d) dell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012.
6. Di dare atto che:
  - nell'allegato n. 1 sono esposti per ciascuna casa di cura gli abbattimenti dal fatturato 2011, calcolati dall'ARSAN sui dati del flusso informativo SDO, applicando i criteri stabiliti nel punto a) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012;
  - nell'allegato n. 2 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio provvisorio di rideterminazione del limite di spesa 2011 ai sensi del punto b) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati preconsuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza di cui al punto precedente, e dei controlli ordinari sulle SDO comunicati dalle ASL all'ARSAN, con riserva di rideterminazione in riduzione per le strutture insistenti nelle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud che, allo stato, non hanno ancora provveduto a comunicare gli abbattimenti;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- nell'allegato n. 3 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il calcolo provvisorio del limite di spesa 2012 ai sensi del punto d) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, e sulla base dei dati di cui ai suddetti allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;
  - la ripartizione delle residue economie 2011 ai fini del calcolo del tetto di spesa 2012, in applicazione dei criteri di cui al punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012, operata nella colonna i) dell'allegato n. 3, prevede il mantenimento per il 2012 del tetto di spesa 2011 delle case di cura Villa Ortensia e Villa dei Fiori di Mugnano, in considerazione della chiusura temporanea della prima tra gennaio e maggio 2011, e della seconda tra agosto ed ottobre 2011, fatte salve eventuali altre situazioni particolari che potranno essere segnalate dalle ASL e/o dalle case di cura interessate;
  - le residue economie 2011, pari allo stato a circa euro 1,7 milioni, vengono accantonate e saranno ripartite con il secondo criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: *"adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale delle stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili"*, entro il 31 luglio 2012, all'esito del percorso di cui al successivo punto 8.
7. Di disporre che entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, le case di cura private dovranno stipulare con la propria ASL il contratto per l'esercizio corrente ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i., utilizzando lo schema allegato sub A) e l'importo del limite di spesa 2012 provvisoriamente determinato nell'allegato n. 3 al presente decreto; nello stesso contratto, all'art. 3, comma 3, dovrà essere inserito il valore provvisoriamente rideterminato del limite di spesa 2011, esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto.
8. Di stabilire che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:
- a) entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:
- 1. in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:
    - una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi del presente decreto;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;
  - 2. l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;
  - 3. in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012.
- b) entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate;
- c) entro il 31 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):
9. Di stabilire che gli incrementi del limite di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis, recati dal decreto n. 84/2011 e dal presente decreto devono intendersi finalizzati anche all'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011; mentre, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento delineato nel punto precedente, il limite di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro 10.000.000, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa.
10. Di stabilire l'assegnazione di un limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A., quantificabile forfetariamente in euro un milione (per le prestazioni rese dal 1/1/2012 al 31/12/2012), fatti salvi gli ordinari accertamenti, che dovranno essere svolti da parte della ASL competente per territorio, della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnici, normativi ed organizzativi necessari per procedere alla stipula del contratto per l'esercizio in corso ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. (mentre per le prestazioni assistenza specialistica la ASL competente dovrà stipulare con la casa di cura il relativo contratto di branca, previa analoga verifica della sussistenza degli anzidetti requisiti).
11. Di stabilire che il limite di spesa 2012 assegnato alla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. dal presente decreto potrà essere confermato previa istruttoria che la ASL Napoli 1 Centro dovrà fornire al Commissario ad acta entro il 10 luglio 2012, ed eventualmente ridotto per il 2012 e riadeguato per l'anno 2013.



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

12. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.
13. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole  
Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

## Applicazione soglie di appropriatezza LEA per il 2011 ai sensi dell'accordo del 10 maggio 2012

## ALLEGATO n. 1

|                               | Valorizzazione ricoveri 2011 oltre soglie di appropriatezza LEA | Importo DRG Medici "brevi" - DH e ordinari 0/1 g |                    |              | Importo DRG Medici "ordinari lunghi" - ord > 2gg |                    |              | Importo DRG Chirurgici "brevi" - DH e ordinari 0/1 g |                    |              | Importo DRG Chirurgici "ordinari lunghi" - ord > 2gg |                    |              | Abbattimento DRG LEA come da accordo 10/5/12 |                           |                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                               |                                                                 | a                                                | b                  | c = a - b    | a                                                | b                  | c = a - b    | a                                                    | b                  | c = a - b    | a                                                    | b                  | c = a - b    | a                                            | b                         | c = a - b           |
| Azienda                       | Casa di Cura                                                    | Valore tariffato                                 | Valore ricalcolato | Abbattimento | Valore tariffato                                 | Valore ricalcolato | Abbattimento | Valore tariffato                                     | Valore ricalcolato | Abbattimento | Valore tariffato                                     | Valore ricalcolato | Abbattimento | Totale valore tariffato                      | Totale valore ricalcolato | Totale abbattimenti |
| <b>A.S.L. AVELLINO</b>        |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |              |                                                      |                    |              |                                                      |                    |              |                                              |                           |                     |
| 150143                        | C. di C. Villa Esther - Avellino                                | 8.870,75                                         | 7.723,18           | 1.147,57     | 113.640,48                                       | 66.449,65          | 47.190,83    | 1.399.650,56                                         | 1.255.075,87       | 144.574,69   | 815.028,17                                           | 732.661,73         | 82.366,44    | 2.337.189,96                                 | 2.061.910,44              | 275.279,52          |
| 150144                        | C. di C. Villa Maria - Baiano                                   | 3.083,61                                         | 1.090,58           | 1.993,03     | 23.911,21                                        | 11.550,05          | 12.361,16    | 795.396,65                                           | 736.982,72         | 58.413,93    | 305.213,08                                           | 292.742,11         | 12.470,97    | 1.127.604,55                                 | 1.042.365,46              | 85.239,09           |
| 150145                        | C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda                              | 91.473,73                                        | 76.914,54          | 14.559,19    | 757.436,43                                       | 528.196,11         | 229.240,32   | 1.580.122,23                                         | 1.501.556,70       | 78.565,53    | 916.813,86                                           | 868.607,22         | 48.206,64    | 3.345.846,25                                 | 2.975.274,57              | 370.571,68          |
| 150146                        | C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano                         | 2.197,74                                         | 2.093,88           | 103,86       | 753.399,57                                       | 321.633,37         | 431.766,20   | 2.405.942,85                                         | 2.189.593,63       | 216.349,22   | 912.474,75                                           | 838.380,12         | 74.094,63    | 4.074.014,91                                 | 3.351.701,01              | 722.313,90          |
| 150147                        | C. di C. Villa dei Pini - Avellino                              | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150148                        | C. di C. Montevergine - Mercogliano                             | 47.109,03                                        | 41.779,65          | 5.329,38     | 959.759,26                                       | 781.317,40         | 178.441,86   | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | 1.006.868,29                                 | 823.097,05                | 183.771,24          |
| 150149                        | C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino                   | 50.171,40                                        | 43.332,95          | 6.838,45     | 319.317,76                                       | 175.083,56         | 144.234,20   | 2.993.600,30                                         | 2.884.380,57       | 109.219,73   | 1.961.993,46                                         | 1.839.916,96       | 122.076,50   | 5.325.082,92                                 | 4.942.714,04              | 382.368,88          |
| <b>A.S.L. BENEVENTO</b>       |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |              |                                                      |                    |              |                                                      |                    |              |                                              |                           |                     |
| 150033                        | C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse                              | 20.059,40                                        | 19.078,50          | 980,90       | 1.036.602,11                                     | 466.894,52         | 569.707,59   | 3.354.649,73                                         | 2.996.831,71       | 357.818,02   | 597.526,79                                           | 568.471,14         | 29.055,65    | 5.008.838,03                                 | 4.051.275,87              | 957.562,16          |
| 150034                        | C. di C. Santa Rita - Benevento                                 | 72.145,80                                        | 64.410,99          | 7.734,81     | 1.782.172,48                                     | 935.263,35         | 846.909,13   | 2.016.503,49                                         | 1.839.501,51       | 177.001,98   | 844.895,17                                           | 773.070,21         | 71.824,96    | 4.715.716,94                                 | 3.612.246,06              | 1.103.470,88        |
| 150035                        | C. di C. S. Francesco - Telesse                                 | 2.827,91                                         | 2.009,79           | 818,12       | 503.610,82                                       | 249.874,63         | 253.736,19   | 878.492,54                                           | 819.252,77         | 59.239,77    | 427.313,74                                           | 402.761,33         | 24.552,41    | 1.812.245,01                                 | 1.473.898,52              | 338.346,49          |
| 150350                        | C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti               | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150371                        | C. di C. Villa Margherita - Benevento                           | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| <b>A.S.L. CASERTA</b>         |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |              |                                                      |                    |              |                                                      |                    |              |                                              |                           |                     |
| 150014                        | C. di C. S.Anna - Caserta                                       | 51.904,05                                        | 43.479,68          | 8.424,37     | 34.259,21                                        | 17.932,96          | 16.326,25    | 3.522.518,29                                         | 3.180.132,91       | 342.385,38   | 1.032.690,19                                         | 927.751,70         | 104.938,49   | 4.641.371,74                                 | 4.169.297,24              | 472.074,50          |
| 150016                        | C. di C. Villa del Sole - Caserta                               | 154.777,24                                       | 122.499,54         | 32.277,70    | 1.062.691,38                                     | 749.151,50         | 313.539,88   | 3.288.502,85                                         | 3.035.065,47       | 253.437,38   | 1.051.211,54                                         | 1.016.387,28       | 34.824,27    | 5.557.183,01                                 | 4.923.103,79              | 634.079,22          |
| 150017                        | Casa di Cura Villa Fiorita                                      | 22.495,63                                        | 19.962,86          | 2.532,77     | 50.502,46                                        | 20.917,55          | 29.584,91    | 727.870,11                                           | 710.142,81         | 17.727,30    | 1.227.972,54                                         | 1.083.637,70       | 144.334,84   | 2.028.840,74                                 | 1.834.660,92              | 194.179,82          |
| 150018                        | C. di C. San Paolo - Aversa                                     | 13.495,94                                        | 11.663,04          | 1.832,90     | 31.575,89                                        | 17.736,68          | 13.839,21    | 1.777.489,99                                         | 1.629.232,27       | 148.257,72   | 315.293,83                                           | 296.308,74         | 18.985,09    | 2.137.855,65                                 | 1.954.940,73              | 182.914,92          |
| 150019                        | C. di C. Villa Fiorita - Capua                                  | 417.563,29                                       | 277.881,35         | 139.681,94   | 1.104.092,92                                     | 735.877,86         | 368.215,06   | 1.605.540,84                                         | 1.511.751,26       | 93.789,58    | 380.047,36                                           | 363.381,26         | 16.666,10    | 3.507.244,41                                 | 2.888.891,73              | 618.352,68          |
| 150020                        | C. di C. San Michele - Maddaloni                                | 84.066,71                                        | 74.286,17          | 9.780,55     | 1.319.547,23                                     | 780.330,61         | 539.216,62   | 2.553.315,84                                         | 2.357.142,50       | 196.173,34   | 1.323.697,30                                         | 1.266.945,37       | 56.751,93    | 5.280.627,08                                 | 4.478.704,64              | 801.922,44          |
| 150022                        | C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.              | 6.302,71                                         | 5.611,94           | 690,77       | 127.341,87                                       | 79.027,48          | 48.314,39    | 1.096.351,21                                         | 1.001.036,55       | 95.314,66    | 550.597,66                                           | 492.723,19         | 57.874,47    | 1.780.593,45                                 | 1.578.399,16              | 202.194,29          |
| 150023                        | C. di C. Villa dei Pini - Piedimonte Matese                     | 93.497,55                                        | 79.409,53          | 14.088,02    | 244.389,70                                       | 205.712,90         | 38.676,80    | 2.101.170,89                                         | 1.921.374,64       | 179.796,25   | 498.797,95                                           | 485.886,30         | 12.911,65    | 2.937.856,09                                 | 2.692.383,37              | 245.472,72          |
| 150024                        | C. di C. Villa Ortensia - Capua                                 | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150025                        | C. di C. Villa Ulivi - Caserta                                  | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150028                        | C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone                  | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150423                        | C. di C. Padre PIO                                              | 863.891,75                                       | 595.467,00         | 268.424,75   | 1.684.237,68                                     | 1.354.435,93       | 329.801,75   | 622.486,30                                           | 607.144,77         | 15.341,53    | 847.565,85                                           | 768.288,23         | 79.277,62    | 4.018.181,58                                 | 3.325.335,93              | 692.845,65          |
| <b>A.S.L. NAPOLI 1 Centro</b> |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |              |                                                      |                    |              |                                                      |                    |              |                                              |                           |                     |
| 150075                        | C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli                 | 9.865,68                                         | 8.154,89           | 1.710,79     | 17.141,09                                        | 15.103,99          | 2.037,10     | 2.003.165,80                                         | 1.870.319,62       | 132.846,18   | 350.601,36                                           | 338.103,50         | 12.497,86    | 2.380.773,93                                 | 2.231.682,00              | 149.091,93          |
| 150076                        | Clinica Villalba                                                | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150078                        | C. di C. Villa Camaldoli - Napoli                               | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150079                        | C. di C. Villa Angela - Napoli                                  | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150081                        | C. di C. Clinic Center - Napoli                                 | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150086                        | Casa di Cura Villa Russo                                        | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150088                        | C. di C. Colucci - Napoli                                       | -                                                | -                  | -            | -                                                | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150092                        | C. di C. Villa delle Quercie                                    | 216.455,65                                       | 189.732,07         | 26.723,58    | 899.719,68                                       | 520.755,75         | 378.963,93   | 1.304.889,66                                         | 1.242.728,39       | 62.161,27    | 220.949,35                                           | 207.475,89         | 13.473,46    | 2.642.014,34                                 | 2.160.692,10              | 481.322,24          |
| 150094                        | C. di C. Vesuvio - Napoli                                       | 9.257,14                                         | 7.825,81           | 1.431,33     | 93.040,26                                        | 57.876,28          | 35.163,98    | 243.054,75                                           | 240.061,01         | 2.993,74     | 307.719,37                                           | 269.694,06         | 38.025,31    | 653.071,52                                   | 575.457,17                | 77.614,35           |
| 150095                        | C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli                          | 81.205,00                                        | 63.679,42          | 17.525,58    | 764.386,64                                       | 547.184,86         | 217.201,78   | 5.133.390,79                                         | 4.723.560,71       | 409.830,08   | 490.280,54                                           | 466.115,86         | 24.164,68    | 6.469.262,97                                 | 5.800.540,84              | 668.722,13          |
| 150099                        | C. di C. Santa Patrizia - Napoli                                | 65.167,94                                        | 58.605,17          | 6.562,77     | 317.955,39                                       | 198.074,08         | 119.881,31   | 2.686.699,86                                         | 2.534.772,70       | 151.927,16   | 868.528,06                                           | 825.675,75         | 42.852,31    | 3.938.351,25                                 | 3.617.127,71              | 321.223,55          |
| 150104                        | C. di C. Villa Cinzia - Napoli                                  | 15.014,77                                        | 12.436,92          | 2.577,85     | 55.605,06                                        | 28.542,08          | 27.062,98    | 842.498,66                                           | 794.162,26         | 48.336,40    | 334.782,19                                           | 300.004,29         | 34.777,90    | 1.247.900,68                                 | 1.135.145,54              | 112.755,14          |
| 150106                        | C. di C. Tasso - Napoli                                         | 22.809,10                                        | 16.286,35          | 6.522,75     | 29.046,79                                        | 24.641,11          | 4.405,68     | 996.056,88                                           | 951.167,18         | 44.889,70    | 250.584,99                                           | 239.824,12         | 10.760,88    | 1.298.497,76                                 | 1.231.918,75              | 66.579,01           |
| 150109                        | C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli                              | 156.167,61                                       | 100.025,55         | 56.142,06    | 601.540,42                                       | 341.793,00         | 259.747,42   | 1.362.533,88                                         | 1.241.938,65       | 120.595,23   | 616.468,25                                           | 576.958,58         | 39.509,68    | 2.736.710,16                                 | 2.260.715,78              | 475.994,38          |
| 150111                        | C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici                   | 8.255,10                                         | 7.398,27           | 856,83       | 354.460,56                                       | 155.117,31         | 199.343,25   | -                                                    | -                  | -            | -                                                    | -                  | -            | 362.715,66                                   | 162.515,58                | 200.200,08          |
| 150120                        | C. di C. Santo Stefano - Napoli                                 | 9.535,63                                         | 8.478,05           | 1.057,59     | 26.812,07                                        | 15.657,76          | 11.154,31    | 8.159,81                                             | 7.960,37           | 199,44       | 7.471,48                                             | 6.366,55           | 1.104,94     | 51.978,99                                    | 38.462,72                 | 13.516,27           |
| <b>A.S.L. NAPOLI 2 Nord</b>   |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |              |                                                      |                    |              |                                                      |                    |              |                                              |                           |                     |

## Applicazione soglie di appropriatezza LEA per il 2011 ai sensi dell'accordo del 10 maggio 2012

## ALLEGATO n. 1

|                     | Valorizzazione ricoveri 2011 oltre soglie di appropriatezza LEA | Importo DRG Medici "brevi" - DH e ordinari 0/1 g |                    |              | Importo DRG Medici "ordinari lunghi" - ord > 2gg |                    |               | Importo DRG Chirurghi "brevi" - DH e ordinari 0/1 g |                    |              | Importo DRG Chirurghi "ordinari lunghi" - ord > 2gg |                    |              | Abbattimento DRG LEA come da accordo 10/5/12 |                           |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                     |                                                                 | a                                                | b                  | c = a - b    | a                                                | b                  | c = a - b     | a                                                   | b                  | c = a - b    | a                                                   | b                  | c = a - b    | a                                            | b                         | c = a - b           |
| Azienda             | Casa di Cura                                                    | Valore tariffato                                 | Valore ricalcolato | Abbattimento | Valore tariffato                                 | Valore ricalcolato | Abbattimento  | Valore tariffato                                    | Valore ricalcolato | Abbattimento | Valore tariffato                                    | Valore ricalcolato | Abbattimento | Totale valore tariffato                      | Totale valore ricalcolato | Totale abbattimenti |
| 150097              | C. di C. Villa Maione - Villaricca                              | 143.657,17                                       | 86.985,35          | 56.671,82    | 476.839,53                                       | 268.511,60         | 208.327,93    | 732.887,14                                          | 698.084,93         | 34.802,21    | 542.913,73                                          | 461.835,01         | 81.078,72    | 1.896.297,57                                 | 1.515.416,89              | 380.880,68          |
| 150101              | C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino                         | 252,60                                           | 252,60             | -            | 300.784,36                                       | 215.710,99         | 85.073,37     |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | 301.036,96                                   | 215.963,59                | 85.073,37           |
| 150116              | C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano                              | 910.392,28                                       | 648.117,76         | 262.274,52   | 851.295,89                                       | 674.168,54         | 177.127,35    | 1.990.154,43                                        | 1.815.908,84       | 174.245,59   | 537.129,32                                          | 478.582,88         | 58.546,44    | 4.288.971,92                                 | 3.616.778,03              | 672.193,89          |
| A.S.L. NAPOLI 3 Sud |                                                                 |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            |                                              |                           |                     |
| 150082              | C. di C. La Madonnina - San Gennaro Vesuviano                   | 7.331,51                                         | 6.220,20           | 1.111,31     | 322.659,70                                       | 257.730,48         | 64.929,22     | 985.687,22                                          | 906.120,84         | 79.566,38    | 348.487,62                                          | 311.077,94         | 37.409,69    | 1.664.166,05                                 | 1.481.149,45              | 183.016,60          |
| 150100              | C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma                         | 108.027,14                                       | 79.922,48          | 28.104,66    | 631.942,91                                       | 381.503,16         | 250.439,75    | 3.011.109,54                                        | 2.827.179,49       | 183.930,05   | 1.132.898,30                                        | 1.089.704,38       | 43.193,92    | 4.883.977,89                                 | 4.378.309,51              | 505.668,38          |
| 150102              | C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco                 | 1.224,37                                         | 1.154,31           | 70,06        | 13.912,82                                        | 8.328,11           | 5.584,71      | 1.098.129,99                                        | 989.229,97         | 108.900,02   | 69.360,12                                           | 60.303,81          | 9.056,31     | 1.182.627,30                                 | 1.059.016,20              | 123.611,10          |
| 150105              | C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia                 | 141.459,71                                       | 108.377,04         | 33.082,67    | 971.477,71                                       | 653.675,07         | 317.802,64    | 2.923.168,86                                        | 2.682.686,14       | 240.482,72   | 1.026.610,31                                        | 926.949,73         | 99.660,58    | 5.062.716,59                                 | 4.371.687,98              | 691.028,61          |
| 150107              | C. di C. Villa Elisa - Casamarciano                             |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150108              | C. di C. Trusso - Ottaviano                                     | 1.045.754,05                                     | 769.319,99         | 276.434,06   | 1.026.675,54                                     | 775.613,31         | 251.062,23    | 1.731.063,49                                        | 1.582.119,62       | 148.943,87   | 599.140,26                                          | 575.597,33         | 23.542,94    | 4.402.633,34                                 | 3.702.650,24              | 699.983,10          |
| 150110              | C. di C. Maria Rosaria - Pompei                                 | 97.639,82                                        | 83.102,67          | 14.537,15    | 940.456,65                                       | 365.403,80         | 575.052,85    | 4.215.123,96                                        | 3.806.492,98       | 408.630,98   | 823.463,45                                          | 782.105,23         | 41.358,22    | 6.076.683,88                                 | 5.037.104,68              | 1.039.579,20        |
| 150113              | C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano                   | 542.063,28                                       | 389.142,56         | 152.920,72   | 1.524.489,84                                     | 1.302.280,93       | 222.208,91    | 2.142.553,31                                        | 1.971.333,49       | 171.219,82   | 761.747,42                                          | 729.229,44         | 32.517,98    | 4.970.853,85                                 | 4.391.986,42              | 578.867,43          |
| 150114              | C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano                    | 12.408,16                                        | 12.190,08          | 218,08       | 1.337.249,99                                     | 697.256,98         | 639.993,01    | 724.889,79                                          | 694.273,23         | 30.616,56    | 557.719,59                                          | 470.538,18         | 87.181,41    | 2.632.267,53                                 | 1.874.258,48              | 758.009,05          |
| 150115              | C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco               | 3.122,81                                         | 2.304,01           | 818,80       | 3.369,71                                         | 1.594,18           | 1.775,53      | 147.514,35                                          | 144.602,96         | 2.911,39     | 95.732,69                                           | 81.378,89          | 14.353,80    | 249.739,56                                   | 229.880,04                | 19.859,52           |
| 150117              | C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco                           | 16.743,73                                        | 14.746,70          | 1.997,03     | 5.554,44                                         | 3.164,15           | 2.390,29      | 665.495,68                                          | 648.772,59         | 16.723,09    | 837.827,25                                          | 745.078,11         | 92.749,14    | 1.525.621,10                                 | 1.411.761,55              | 113.859,55          |
| 150121              | C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco                 | 122.659,63                                       | 87.095,20          | 35.564,43    | 1.218,47                                         | 1.218,47           | -             | 1.438.308,11                                        | 1.295.259,17       | 143.048,94   | 184.448,76                                          | 173.626,93         | 10.821,83    | 1.746.634,97                                 | 1.557.199,76              | 189.435,21          |
| 150192              | C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana                |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
| A.S.L. SALERNO      |                                                                 |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            |                                              |                           |                     |
| 150167              | C. di C. Villa del Sole - Salerno                               | 237.371,34                                       | 176.125,94         | 61.245,40    | 1.027.077,65                                     | 730.006,92         | 297.070,73    | 1.253.561,11                                        | 1.198.319,14       | 55.241,97    | 201.182,66                                          | 176.698,75         | 24.483,91    | 2.719.192,76                                 | 2.281.150,75              | 438.042,01          |
| 150170              | C. di C. Malzoni - Agropoli                                     | 765.087,56                                       | 506.324,20         | 258.763,36   | 1.587.646,14                                     | 1.172.833,98       | 414.812,16    | 1.596.861,16                                        | 1.509.438,66       | 87.422,50    | 1.509.883,14                                        | 1.419.956,41       | 89.926,72    | 5.459.478,00                                 | 4.608.553,26              | 850.924,74          |
| 150171              | C. di C. La Quiete - Pellezzano                                 |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150172              | Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.                                |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150173              | C. di C. Salus - Battipaglia                                    | 509.382,61                                       | 426.423,77         | 82.958,84    | 2.024.265,64                                     | 1.251.289,64       | 772.976,00    | 3.815.044,34                                        | 3.646.763,32       | 168.281,02   | 1.274.470,32                                        | 1.091.362,57       | 183.107,75   | 7.623.162,91                                 | 6.415.839,30              | 1.207.323,61        |
| 150175              | C. di C. Campolongo Hospital - Eboli                            | 253.531,23                                       | 130.961,25         | 122.569,98   | 69.209,61                                        | 58.854,28          | 10.355,33     | 1.408.230,55                                        | 1.267.384,43       | 140.846,12   | 539.145,71                                          | 530.403,84         | 8.741,87     | 2.270.117,10                                 | 1.987.603,79              | 282.513,31          |
| 150176              | C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania                         | 292.281,36                                       | 223.265,08         | 69.016,28    | 2.874.490,67                                     | 1.766.039,22       | 1.108.451,45  | 467.561,84                                          | 429.332,68         | 38.229,16    | 603.817,57                                          | 525.573,56         | 78.244,01    | 4.238.151,44                                 | 2.944.210,54              | 1.293.940,90        |
| 150177              | C. di C. Tortorella - Salerno                                   | 329.404,07                                       | 251.778,55         | 77.625,52    | 1.208.338,23                                     | 843.406,84         | 364.931,39    | 2.930.816,51                                        | 2.685.489,87       | 245.326,64   | 1.205.624,90                                        | 1.104.768,39       | 100.856,51   | 5.674.183,71                                 | 4.885.443,65              | 788.740,06          |
| 150178              | C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore                        |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
| 150420              | C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)            |                                                  |                    | -            |                                                  |                    | -             |                                                     |                    | -            |                                                     |                    | -            | -                                            | -                         | -                   |
|                     |                                                                 |                                                  |                    |              |                                                  |                    |               |                                                     |                    |              |                                                     |                    |              |                                              |                           |                     |
|                     | TOTALE                                                          | 8.139.462,29                                     | 5.965.127,42       | 2.174.334,87 | 32.267.151,92                                    | 20.830.722,98      | 11.436.428,94 | 80.578.216,14                                       | 74.581.661,89      | 5.996.554,25 | 30.308.121,95                                       | 27.982.910,54      | 2.325.211,41 | 151.292.952,30                               | 129.360.422,83            | 21.932.529,48       |

## 2: rideterminazione provvisoria del limite di spesa 2011

ALLEGATO n. 2

| ASL e Case di Cura     | Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private | Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11 | Fatturato con tariffa DCA 84/11 - TUTTI i ricoveri | Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1) | Decurtazioni per Controlli ASL | Fatturato riconoscibile dopo i controlli | sforamenti    | sotto utilizzi | Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL | Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione | Tetto di spesa 2011 ricalcolato ex accordo 10/5/2012 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|----------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                        |                                                                                                 | a                                                       | b                                                  | c                                       | d                              | e = b-c-d                                | f = e-a se >0 | g = a-e se >0  | h                                            | i                                                | j = a+h+i; opp. = e                                  |
| A.S.L. AVELLINO        |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150143                 | C. di C. Villa Esther - Avellino                                                                | 7.750.157,00                                            | 8.451.326,81                                       | 275.279,52                              | 63.711,34                      | 8.112.335,95                             | 362.178,95    | 0,00           | 142.700,00                                   | 11.870,00                                        | 7.904.730,00                                         |
| 150144                 | C. di C. Villa Maria - Baiano                                                                   | 1.583.000,00                                            | 2.123.825,62                                       | 85.239,09                               | 35.749,66                      | 2.002.836,87                             | 419.836,87    | 0,00           | 165.420,00                                   | 13.760,00                                        | 1.762.180,00                                         |
| 150145                 | C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda                                                              | 8.987.000,00                                            | 9.881.268,33                                       | 370.571,68                              | 56.333,29                      | 9.454.363,36                             | 467.363,36    | 0,00           | 184.150,00                                   | 15.320,00                                        | 9.186.470,00                                         |
| 150146                 | C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano                                                         | 6.632.000,00                                            | 6.856.496,97                                       | 722.313,90                              | 451.439,91                     | 5.682.743,16                             | 0,00          | 949.256,84     | 0,00                                         | 0,00                                             | 5.682.740,00                                         |
| 150147                 | C. di C. Villa dei Pini - Avellino                                                              | 7.340.000,00                                            | 6.600.483,17                                       | 0,00                                    | 0,00                           | 6.600.483,17                             | 0,00          | 739.516,83     | 0,00                                         | 0,00                                             | 6.600.480,00                                         |
| 150148                 | C. di C. Montevergine - Mercogliano                                                             | 41.161.043,00                                           | 42.236.125,50                                      | 183.771,24                              | 550.585,67                     | 41.501.768,59                            | 340.725,59    | 0,00           | 134.250,00                                   | 11.170,00                                        | 41.306.460,00                                        |
| 150149                 | C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino                                                   | 24.669.492,00                                           | 26.363.903,12                                      | 382.368,88                              | 330.527,28                     | 25.651.006,96                            | 981.514,96    | 0,00           | 386.730,00                                   | 32.180,00                                        | 25.088.400,00                                        |
|                        | TOTALE ASL di AVELLINO                                                                          | 98.122.692,00                                           | 102.513.429,52                                     | 2.019.544,31                            | 1.488.347,15                   | 99.005.538,06                            | 2.571.619,73  | 1.688.773,67   | 1.013.250,00                                 | 84.300,00                                        | 97.531.460,00                                        |
| A.S.L. BENEVENTO       |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150033                 | C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse                                                              | 10.195.312,00                                           | 10.889.538,81                                      | 957.562,16                              | 64.186,78                      | 9.867.789,87                             | 0,00          | 327.522,13     | 0,00                                         | 0,00                                             | 9.867.790,00                                         |
| 150034                 | C. di C. Santa Rita - Benevento                                                                 | 8.413.000,00                                            | 9.863.715,07                                       | 1.103.470,88                            | 139.737,98                     | 8.620.506,21                             | 207.506,21    | 0,00           | 27.940,00                                    | 9.710,00                                         | 8.450.650,00                                         |
| 150035                 | C. di C. S. Francesco - Telesse                                                                 | 9.502.434,00                                            | 10.518.047,87                                      | 338.346,49                              | 203.465,20                     | 9.976.236,18                             | 473.802,18    | 0,00           | 63.790,00                                    | 22.180,00                                        | 9.588.400,00                                         |
| 150350                 | C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti                                               | 1.970.000,00                                            | 1.949.764,47                                       | 0,00                                    | 23.093,61                      | 1.926.670,86                             | 0,00          | 43.329,14      | 0,00                                         | 0,00                                             | 1.926.670,00                                         |
| 150371                 | C. di C. Villa Margherita - Benevento                                                           | 8.700.000,00                                            | 9.673.350,76                                       | 0,00                                    | 2.072,00                       | 9.671.278,76                             | 971.278,76    | 0,00           | 130.780,00                                   | 45.470,00                                        | 8.876.250,00                                         |
|                        | TOTALE ASL di BENEVENTO                                                                         | 38.780.746,00                                           | 42.894.416,98                                      | 2.399.379,53                            | 432.555,57                     | 40.062.481,88                            | 1.652.587,15  | 370.851,27     | 222.510,00                                   | 77.360,00                                        | 38.709.760,00                                        |
| A.S.L. CASERTA         |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150014                 | C. di C. S.Anna - Caserta                                                                       | 4.078.851,00                                            | 5.466.992,28                                       | 472.074,50                              | 61.309,82                      | 4.933.607,96                             | 854.756,96    | 0,00           | 126.510,00                                   | 39.400,00                                        | 4.244.760,00                                         |
| 150016                 | C. di C. Villa del Sole - Caserta                                                               | 12.076.000,00                                           | 12.500.178,45                                      | 634.079,22                              | 223.577,68                     | 11.642.521,55                            | 0,00          | 433.478,45     | 0,00                                         | 0,00                                             | 11.642.520,00                                        |
| 150017                 | Casa di Cura Villa Fiorita                                                                      | 3.030.000,00                                            | 3.166.515,59                                       | 194.179,82                              | 104.791,77                     | 2.867.544,00                             | 0,00          | 162.456,00     | 0,00                                         | 0,00                                             | 2.867.540,00                                         |
| 150018                 | C. di C. San Paolo - Aversa                                                                     | 3.848.582,00                                            | 4.887.010,01                                       | 182.914,92                              | 196.228,42                     | 4.507.866,67                             | 659.284,67    | 0,00           | 97.580,00                                    | 30.390,00                                        | 3.976.550,00                                         |
| 150019                 | C. di C. Villa Fiorita - Capua                                                                  | 10.095.657,00                                           | 13.453.757,92                                      | 618.352,68                              | 520.864,20                     | 12.314.541,04                            | 2.218.884,04  | 0,00           | 328.410,00                                   | 102.270,00                                       | 10.526.340,00                                        |
| 150020                 | C. di C. San Michele - Maddaloni                                                                | 25.469.703,00                                           | 28.293.868,30                                      | 801.922,44                              | 217.231,68                     | 27.274.714,18                            | 1.805.011,18  | 0,00           | 267.150,00                                   | 83.190,00                                        | 25.820.040,00                                        |
| 150022                 | C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.                                              | 4.457.840,00                                            | 6.340.204,74                                       | 202.194,29                              | 86.491,19                      | 6.051.519,26                             | 1.593.679,26  | 0,00           | 235.870,00                                   | 73.450,00                                        | 4.767.160,00                                         |
| 150023                 | C. di C. Villa dei Pini - Piedimonte Matese                                                     | 4.011.160,00                                            | 5.639.105,43                                       | 245.472,72                              | 72.862,60                      | 5.320.770,11                             | 1.309.610,11  | 0,00           | 193.830,00                                   | 60.360,00                                        | 4.265.350,00                                         |
| 150024                 | C. di C. Villa Ortensia - Capua                                                                 | 2.020.000,00                                            | 1.089.549,44                                       | 0,00                                    | 96,52                          | 1.089.452,92                             | 0,00          | 930.547,08     | 0,00                                         | 0,00                                             | 1.089.450,00                                         |
| 150025                 | C. di C. Villa Ulivi - Caserta                                                                  | 3.974.203,00                                            | 4.259.842,84                                       | 0,00                                    | 0,00                           | 4.259.842,84                             | 285.639,84    | 0,00           | 42.280,00                                    | 13.170,00                                        | 4.029.650,00                                         |
| 150028                 | C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone                                                  | 12.407.040,00                                           | 12.231.168,14                                      | 0,00                                    | 14.961,77                      | 12.216.206,37                            | 0,00          | 190.833,63     | 0,00                                         | 0,00                                             | 12.216.210,00                                        |
| 150423                 | C. di C. Padre PIO                                                                              | 8.413.000,00                                            | 8.978.884,91                                       | 692.845,65                              | 308.432,82                     | 7.977.606,44                             | 0,00          | 435.393,56     | 0,00                                         | 0,00                                             | 7.977.610,00                                         |
|                        | TOTALE ASL di CASERTA                                                                           | 93.882.036,00                                           | 106.307.078,05                                     | 4.044.036,24                            | 1.806.848,47                   | 100.456.193,34                           | 8.726.866,06  | 2.152.708,72   | 1.291.630,00                                 | 402.230,00                                       | 93.423.180,00                                        |
| A.S.L. NAPOLI 1 Centro |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150075                 | C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli                                                 | 4.576.381,00                                            | 6.395.815,96                                       | 149.091,93                              |                                | 6.246.724,03                             | 1.670.343,03  | 0,00           | 739.890,00                                   | 50.340,00                                        | 5.366.610,00                                         |
| 150076                 | Clinica Villalba                                                                                | 0,00                                                    | 0,00                                               | 0,00                                    |                                | 0,00                                     | 0,00          | 0,00           | 0,00                                         | 0,00                                             | 0,00                                                 |
| 150078                 | C. di C. Villa Camaldoli - Napoli                                                               | 11.926.000,00                                           | 13.007.291,27                                      | 0,00                                    |                                | 13.007.291,27                            | 1.081.291,27  | 0,00           | 478.960,00                                   | 32.580,00                                        | 12.437.540,00                                        |
| 150079                 | C. di C. Villa Angela - Napoli                                                                  | 1.930.000,00                                            | 1.977.659,30                                       | 0,00                                    |                                | 1.977.659,30                             | 47.659,30     | 0,00           | 21.110,00                                    | 1.440,00                                         | 1.952.550,00                                         |
| 150081                 | C. di C. Clinic Center - Napoli                                                                 | 20.744.640,00                                           | 20.725.550,26                                      | 0,00                                    |                                | 20.725.550,26                            | 0,00          | 19.089,74      | 0,00                                         | 0,00                                             | 20.725.550,00                                        |
| 150086                 | Casa di Cura Villa Russo                                                                        | 0,00                                                    | 0,00                                               | 0,00                                    |                                | 0,00                                     | 0,00          | 0,00           | 0,00                                         | 0,00                                             | 0,00                                                 |
| 150088                 | C. di C. Colucci - Napoli                                                                       | 5.246.091,00                                            | 6.102.712,40                                       | 0,00                                    |                                | 6.102.712,40                             | 856.621,40    | 0,00           | 379.440,00                                   | 25.810,00                                        | 5.651.340,00                                         |
| 150092                 | C. di C. Villa delle Quercie                                                                    | 6.929.000,00                                            | 8.049.656,68                                       | 481.322,24                              | 43.712,03                      | 7.524.622,41                             | 595.622,41    | 0,00           | 263.830,00                                   | 17.950,00                                        | 7.210.780,00                                         |
| 150094                 | C. di C. Vesuvio - Napoli                                                                       | 1.683.000,00                                            | 1.420.343,27                                       | 77.614,35                               |                                | 1.342.728,92                             | 0,00          | 340.271,08     | 0,00                                         | 0,00                                             | 1.342.730,00                                         |
| 150095                 | C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli                                                          | 35.862.768,00                                           | 37.975.898,91                                      | 668.722,13                              |                                | 37.307.176,78                            | 1.444.408,78  | 0,00           | 639.810,00                                   | 43.530,00                                        | 36.546.110,00                                        |
| 150099                 | C. di C. Santa Patrizia - Napoli                                                                | 6.632.000,00                                            | 8.022.113,49                                       | 321.223,55                              |                                | 7.700.889,94                             | 1.068.889,94  | 0,00           | 473.470,00                                   | 32.210,00                                        | 7.137.680,00                                         |
| 150104                 | C. di C. Villa Cinzia - Napoli                                                                  | 5.939.000,00                                            | 5.515.257,86                                       | 112.755,14                              | 2.999,58                       | 5.399.503,14                             | 0,00          | 539.496,86     | 0,00                                         | 0,00                                             | 5.399.500,00                                         |
| 150106                 | C. di C. Tasso - Napoli                                                                         | 6.632.000,00                                            | 7.883.517,25                                       | 66.579,01                               | 7.925,48                       | 7.809.012,76                             | 1.177.012,76  | 0,00           | 521.360,00                                   | 35.470,00                                        | 7.188.830,00                                         |
| 150109                 | C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli                                                              | 11.878.000,00                                           | 11.333.681,44                                      | 475.994,38                              | 17.270,41                      | 10.840.416,65                            | 0,00          | 1.037.583,35   | 0,00                                         | 0,00                                             | 10.840.420,00                                        |
| 150111                 | C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici                                                   | 6.800.000,00                                            | 5.975.070,21                                       | 200.200,08                              |                                | 5.774.870,13                             | 0,00          | 1.025.129,87   | 0,00                                         | 0,00                                             | 5.774.870,00                                         |
| 150120                 | C. di C. Santo Stefano - Napoli                                                                 | 2.969.000,00                                            | 80.961,62                                          | 13.516,27                               |                                | 67.445,35                                | 0,00          | 2.901.554,65   | 0,00                                         | 0,00                                             | 67.450,00                                            |
|                        | TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO                                                                      | 129.747.880,00                                          | 134.465.529,92                                     | 2.567.019,08                            | 71.907,50                      | 131.826.603,34                           | 7.941.848,89  | 5.863.125,55   | 3.517.870,00                                 | 239.330,00                                       | 127.641.960,00                                       |
| A.S.L. NAPOLI 2 Nord   |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150097                 | C. di C. Villa Maione - Villaricca                                                              | 3.885.248,00                                            | 5.475.108,31                                       | 380.880,68                              | 181.300,60                     | 4.912.927,03                             | 1.027.679,03  | 0,00           | 1.027.679,03                                 | 0,00                                             | 4.912.930,00                                         |
| 150101                 | C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino                                                         | 2.870.000,00                                            | 3.031.047,73                                       | 85.073,37                               | 9.409,60                       | 2.936.564,76                             | 66.564,76     | 0,00           | 66.564,76                                    | 0,00                                             | 2.936.560,00                                         |

## 2: rideterminazione provvisoria del limite di spesa 2011

ALLEGATO n. 2

| ASL e Case di Cura  | Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private | Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11 | Fatturato con tariffa DCA 84/11 - TUTTI i ricoveri | Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1) | Decurtazioni per Controlli ASL | Fatturato riconoscibile dopo i controlli | sforamenti    | sotto utilizzi | Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL | Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione | Tetto di spesa 2011 ricalcolato ex accordo 10/5/2012 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|----------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                                 | a                                                       | b                                                  | c                                       | d                              | e = b-c-d                                | f = e-a se >0 | g = a-e se >0  | h                                            | i                                                | j = a+h+i; opp. = e                                  |
| 150116              | C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano                                                              | 16.644.000,00                                           | 13.380.658,49                                      | 672.193,89                              | 62.753,94                      | 12.645.710,66                            | 0,00          | 3.998.289,34   | 0,00                                         | 0,00                                             | 12.645.710,00                                        |
|                     | TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD                                                                        | 23.399.248,00                                           | 21.886.814,53                                      | 1.138.147,94                            | 253.464,14                     | 20.495.202,45                            | 1.094.243,79  | 3.998.289,34   | 1.094.243,79                                 | 0,00                                             | 20.495.200,00                                        |
| A.S.L. NAPOLI 3 Sud |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150082              | C. di C. La Madonna - San Gennaro Vesuviano                                                     | 3.347.981,00                                            | 4.346.972,45                                       | 183.016,60                              |                                | 4.163.955,85                             | 815.974,85    | 0,00           | 81.150,00                                    | 39.750,00                                        | 3.468.880,00                                         |
| 150100              | C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma                                                         | 11.383.000,00                                           | 13.236.718,30                                      | 505.668,38                              |                                | 12.731.049,92                            | 1.348.049,92  | 0,00           | 134.060,00                                   | 65.670,00                                        | 11.582.730,00                                        |
| 150102              | C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco                                                 | 3.068.000,00                                            | 3.578.175,92                                       | 123.611,10                              |                                | 3.454.564,82                             | 386.564,82    | 0,00           | 38.440,00                                    | 18.830,00                                        | 3.125.270,00                                         |
| 150105              | C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia                                                 | 12.570.000,00                                           | 14.392.736,48                                      | 691.028,61                              |                                | 13.701.707,87                            | 1.131.707,87  | 0,00           | 112.550,00                                   | 55.130,00                                        | 12.737.680,00                                        |
| 150107              | C. di C. Villa Elisa - Casamarciano                                                             | 1.336.000,00                                            | 1.388.411,06                                       | 0,00                                    |                                | 1.388.411,06                             | 52.411,06     | 0,00           | 5.210,00                                     | 2.550,00                                         | 1.343.760,00                                         |
| 150108              | C. di C. Trusso - Ottaviano                                                                     | 10.031.508,00                                           | 11.965.553,44                                      | 699.983,10                              |                                | 11.265.570,34                            | 1.234.062,34  | 0,00           | 122.720,00                                   | 60.120,00                                        | 10.214.350,00                                        |
| 150110              | C. di C. Maria Rosaria - Pompei                                                                 | 13.263.000,00                                           | 14.240.629,13                                      | 1.039.579,20                            |                                | 13.201.049,93                            | 0,00          | 61.950,07      | 0,00                                         | 0,00                                             | 13.201.050,00                                        |
| 150113              | C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano                                                   | 20.291.000,00                                           | 21.451.184,16                                      | 578.867,43                              |                                | 20.872.316,73                            | 581.316,73    | 0,00           | 57.810,00                                    | 28.320,00                                        | 20.377.130,00                                        |
| 150114              | C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano                                                    | 9.610.904,00                                            | 12.653.156,50                                      | 758.009,05                              |                                | 11.895.147,45                            | 2.284.243,45  | 0,00           | 227.160,00                                   | 111.280,00                                       | 9.949.340,00                                         |
| 150115              | C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco                                               | 1.188.000,00                                            | 449.458,12                                         | 19.859,52                               |                                | 429.598,60                               | 0,00          | 758.401,40     | 0,00                                         | 0,00                                             | 429.600,00                                           |
| 150117              | C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco                                                           | 3.671.395,00                                            | 3.832.431,67                                       | 113.859,55                              |                                | 3.718.572,12                             | 47.177,12     | 0,00           | 4.690,00                                     | 2.300,00                                         | 3.678.390,00                                         |
| 150121              | C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco                                                 | 2.079.000,00                                            | 2.011.191,55                                       | 189.435,21                              |                                | 1.821.756,34                             | 0,00          | 257.243,66     | 0,00                                         | 0,00                                             | 1.821.760,00                                         |
| 150192              | C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana                                                | 8.849.400,00                                            | 8.620.668,00                                       | 0,00                                    |                                | 8.620.668,00                             | 0,00          | 228.732,00     | 0,00                                         | 0,00                                             | 8.620.670,00                                         |
|                     | TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD                                                                         | 100.689.188,00                                          | 112.167.286,78                                     | 4.902.917,75                            | 0,00                           | 107.264.369,03                           | 7.881.508,16  | 1.306.327,13   | 783.790,00                                   | 383.950,00                                       | 100.550.610,00                                       |
| A.S.L. SALERNO      |                                                                                                 |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
| 150167              | C. di C. Villa del Sole - Salerno                                                               | 8.676.098,00                                            | 9.508.951,27                                       | 438.042,01                              | 38.503,61                      | 9.032.405,65                             | 356.307,65    | 0,00           | 92.610,00                                    | 14.270,00                                        | 8.782.980,00                                         |
| 150170              | C. di C. Malzoni - Agropoli                                                                     | 12.471.000,00                                           | 12.618.396,87                                      | 850.924,74                              | 199.487,68                     | 11.567.984,45                            | 0,00          | 903.015,55     | 0,00                                         | 0,00                                             | 11.567.980,00                                        |
| 150171              | C. di C. La Quiete - Pellezzano                                                                 | 5.019.000,00                                            | 5.448.577,00                                       | 0,00                                    | 0,00                           | 5.448.577,00                             | 429.577,00    | 0,00           | 111.650,00                                   | 17.200,00                                        | 5.147.850,00                                         |
| 150172              | Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.                                                                | 0,00                                                    |                                                    | 0,00                                    | 0,00                           | 0,00                                     | 0,00          | 0,00           | 0,00                                         | 0,00                                             | 0,00                                                 |
| 150173              | C. di C. Salus - Battipaglia                                                                    | 12.867.000,00                                           | 14.112.991,38                                      | 1.207.323,61                            | 193.591,76                     | 12.712.076,01                            | 0,00          | 154.923,99     | 0,00                                         | 0,00                                             | 12.712.080,00                                        |
| 150175              | C. di C. Campolongo Hospital - Eboli                                                            | 23.900.000,00                                           | 25.415.244,37                                      | 282.513,31                              | 35.513,45                      | 25.097.217,61                            | 1.197.217,61  | 0,00           | 311.160,00                                   | 47.930,00                                        | 24.259.090,00                                        |
| 150176              | C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania                                                         | 9.212.344,00                                            | 12.456.308,40                                      | 1.293.940,90                            | 1.320.609,07                   | 9.841.758,43                             | 629.414,43    | 0,00           | 163.590,00                                   | 25.200,00                                        | 9.401.130,00                                         |
| 150177              | C. di C. Tortorella - Salerno                                                                   | 13.164.000,00                                           | 13.839.694,40                                      | 788.740,06                              | 83.842,19                      | 12.967.112,15                            | 0,00          | 196.887,85     | 0,00                                         | 0,00                                             | 12.967.110,00                                        |
| 150178              | C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore                                                        | 7.918.000,00                                            | 7.901.145,00                                       | 0,00                                    | 0,00                           | 7.901.145,00                             | 0,00          | 16.855,00      | 0,00                                         | 0,00                                             | 7.901.150,00                                         |
| 150420              | C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)                                            | 3.800.000,00                                            | 4.123.230,67                                       | 0,00                                    | 0,00                           | 4.123.230,67                             | 323.230,67    | 0,00           | 84.010,00                                    | 12.940,00                                        | 3.896.950,00                                         |
|                     | TOTALE ASL di SALERNO                                                                           | 97.027.442,00                                           | 105.424.539,36                                     | 4.861.484,63                            | 1.871.547,76                   | 98.691.506,97                            | 2.935.747,36  | 1.271.682,39   | 763.020,00                                   | 117.540,00                                       | 96.636.320,00                                        |
|                     | ACCANTONAMENTO (1)                                                                              |                                                         |                                                    |                                         |                                |                                          |               |                |                                              |                                                  |                                                      |
|                     | ASL di AVELLINO                                                                                 | 98.122.692,00                                           | 102.513.429,52                                     | 2.019.544,31                            | 1.488.347,15                   | 99.005.538,06                            | 2.571.619,73  | 1.688.773,67   | 1.013.250,00                                 | 84.300,00                                        | 97.531.460,00                                        |
|                     | ASL di BENEVENTO                                                                                | 38.780.746,00                                           | 42.894.416,98                                      | 2.399.379,53                            | 432.555,57                     | 40.062.481,88                            | 1.652.587,15  | 370.851,27     | 222.510,00                                   | 77.360,00                                        | 38.709.760,00                                        |
|                     | ASL di CASERTA                                                                                  | 93.882.036,00                                           | 106.307.078,05                                     | 4.044.036,24                            | 1.806.848,47                   | 100.456.193,34                           | 8.726.866,06  | 2.152.708,72   | 1.291.630,00                                 | 402.230,00                                       | 93.423.180,00                                        |
|                     | ASL NAPOLI 1 CENTRO                                                                             | 129.747.880,00                                          | 134.465.529,92                                     | 2.567.019,08                            | 71.907,50                      | 131.826.603,34                           | 7.941.848,89  | 5.863.125,55   | 3.517.870,00                                 | 239.330,00                                       | 127.641.960,00                                       |
|                     | ASL NAPOLI 2 NORD                                                                               | 23.399.248,00                                           | 21.886.814,53                                      | 1.138.147,94                            | 253.464,14                     | 20.495.202,45                            | 1.094.243,79  | 3.998.289,34   | 1.094.243,79                                 | 0,00                                             | 20.495.200,00                                        |
|                     | ASL NAPOLI 3 SUD                                                                                | 100.689.188,00                                          | 112.167.286,78                                     | 4.902.917,75                            | 0,00                           | 107.264.369,03                           | 7.881.508,16  | 1.306.327,13   | 783.790,00                                   | 383.950,00                                       | 100.550.610,00                                       |
|                     | ASL di SALERNO                                                                                  | 97.027.442,00                                           | 105.424.539,36                                     | 4.861.484,63                            | 1.871.547,76                   | 98.691.506,97                            | 2.935.747,36  | 1.271.682,39   | 763.020,00                                   | 117.540,00                                       | 96.636.320,00                                        |
|                     | TOTALE ACCANTONATO (1)                                                                          | 0,00                                                    | 0,00                                               | 0,00                                    | 0,00                           | 0,00                                     | 0,00          | 0,00           | 0,00                                         | 0,00                                             | 0,00                                                 |
|                     | TOTALE REGIONE                                                                                  | 581.649.232,00                                          | 625.659.095,14                                     | 21.932.529,48                           | 5.924.670,59                   | 597.801.895,07                           | 32.804.421,14 | 16.651.758,07  | 8.686.313,79                                 | 1.304.710,00                                     | 574.988.490,00                                       |



**112: determinazione provvisoria del limite di spesa 2012**  
n. 40 del 26 Giugno 2012PARTE I  Atti della Regione

| ASL e Case di Cura            | Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private | Fatturato 2011 riconoscibile (v. all. 2) | Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1) | Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11 | sforamenti 2011 senza abbattimento per soglie LEA | sotto utilizzati 2011 (v. all. 2 - col. g) | Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL conforme alla delibera assemblea AIOP 15/5/12 | Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione, conforme alla delibera assemblea AIOP 15/5/12 | Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 1 e delibera AIOP 15/5/12 | Utilizzo residue economie 2011 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 2 | Tetto di spesa 2012 provvisorio ex accordo 10/5/2012 punto d), e delibera AIOP 15/5/12 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                                                 | a                                        | b                                       | c                                                       | d = a+b-c se >0                                   | e                                          | f                                                                                          | g                                                                                               | h                                                                                  | i                                                                     | j                                                                                      |
| <b>A.S.L. AVELLINO</b>        |                                                                                                 |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150143                        | C. di C. Villa Esther - Avellino                                                                | 8.112.335,95                             | 275.279,52                              | 7.750.157,00                                            | 637.458,47                                        |                                            | 166.950,00                                                                                 | 9.750,00                                                                                        | 7.926.860,00                                                                       |                                                                       | 7.926.860,00                                                                           |
| 150144                        | C. di C. Villa Maria - Baiano                                                                   | 2.002.836,87                             | 85.239,09                               | 1.583.000,00                                            | 505.075,96                                        |                                            | 132.280,00                                                                                 | 7.730,00                                                                                        | 1.723.010,00                                                                       |                                                                       | 1.723.010,00                                                                           |
| 150145                        | C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda                                                              | 9.454.363,36                             | 370.571,68                              | 8.987.000,00                                            | 837.935,04                                        |                                            | 219.460,00                                                                                 | 12.820,00                                                                                       | 9.219.280,00                                                                       |                                                                       | 9.219.280,00                                                                           |
| 150146                        | C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano                                                         | 5.682.743,16                             | 722.313,90                              | 6.632.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 5.682.740,00                                                                       |                                                                       | 5.682.740,00                                                                           |
| 150147                        | C. di C. Villa dei Pini - Avellino                                                              | 6.600.483,17                             | 0,00                                    | 7.340.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 6.600.480,00                                                                       |                                                                       | 6.600.480,00                                                                           |
| 150148                        | C. di C. Montevergine - Mercogliano                                                             | 41.501.768,59                            | 183.771,24                              | 41.161.043,00                                           | 524.496,83                                        |                                            | 137.370,00                                                                                 | 8.020,00                                                                                        | 41.306.430,00                                                                      |                                                                       | 41.306.430,00                                                                          |
| 150149                        | C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino                                                   | 25.651.006,96                            | 382.368,88                              | 24.669.492,00                                           | 1.363.883,84                                      |                                            | 357.210,00                                                                                 | 20.860,00                                                                                       | 25.047.560,00                                                                      |                                                                       | 25.047.560,00                                                                          |
|                               | <b>TOTALE ASL di AVELLINO</b>                                                                   | <b>99.005.538,06</b>                     | <b>2.019.544,31</b>                     | <b>98.122.692,00</b>                                    | <b>3.868.850,14</b>                               | <b>1.688.773,67</b>                        | <b>1.013.270,00</b>                                                                        | <b>59.180,00</b>                                                                                | <b>97.506.360,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>97.506.360,00</b>                                                                   |
| <b>A.S.L. BENEVENTO</b>       |                                                                                                 |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150033                        | C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese                                                               | 9.867.789,87                             | 957.562,16                              | 10.195.312,00                                           | 630.040,03                                        |                                            | 37.640,00                                                                                  | 12.280,00                                                                                       | 9.917.710,00                                                                       |                                                                       | 9.917.710,00                                                                           |
| 150034                        | C. di C. Santa Rita - Benevento                                                                 | 8.620.506,21                             | 1.103.470,88                            | 8.413.000,00                                            | 1.310.977,09                                      |                                            | 78.320,00                                                                                  | 25.540,00                                                                                       | 8.516.860,00                                                                       |                                                                       | 8.516.860,00                                                                           |
| 150035                        | C. di C. S. Francesco - Telese                                                                  | 9.976.236,18                             | 338.346,49                              | 9.502.434,00                                            | 812.148,67                                        |                                            | 48.520,00                                                                                  | 15.820,00                                                                                       | 9.566.770,00                                                                       |                                                                       | 9.566.770,00                                                                           |
| 150350                        | C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti                                               | 1.926.670,86                             | 0,00                                    | 1.970.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 1.926.670,00                                                                       |                                                                       | 1.926.670,00                                                                           |
| 150371                        | C. di C. Villa Margherita - Benevento                                                           | 9.671.278,76                             | 0,00                                    | 8.700.000,00                                            | 971.278,76                                        |                                            | 58.030,00                                                                                  | 18.920,00                                                                                       | 8.776.950,00                                                                       |                                                                       | 8.776.950,00                                                                           |
|                               | <b>TOTALE ASL di BENEVENTO</b>                                                                  | <b>40.062.481,88</b>                     | <b>2.399.379,53</b>                     | <b>38.780.746,00</b>                                    | <b>3.724.444,55</b>                               | <b>370.851,27</b>                          | <b>222.510,00</b>                                                                          | <b>72.560,00</b>                                                                                | <b>38.704.960,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>38.704.960,00</b>                                                                   |
| <b>A.S.L. CASERTA</b>         |                                                                                                 |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150014                        | C. di C. S.Anna - Caserta                                                                       | 4.933.607,96                             | 472.074,50                              | 4.078.851,00                                            | 1.326.831,46                                      |                                            | 145.980,00                                                                                 | 24.470,00                                                                                       | 4.249.300,00                                                                       |                                                                       | 4.249.300,00                                                                           |
| 150016                        | C. di C. Villa del Sole - Caserta                                                               | 11.642.521,55                            | 634.079,22                              | 12.076.000,00                                           | 200.600,77                                        |                                            | 22.070,00                                                                                  | 3.700,00                                                                                        | 11.668.290,00                                                                      |                                                                       | 11.668.290,00                                                                          |
| 150017                        | Casa di Cura Villa Fiorita                                                                      | 2.867.544,00                             | 194.179,82                              | 3.030.000,00                                            | 31.723,82                                         |                                            | 3.490,00                                                                                   | 590,00                                                                                          | 2.871.620,00                                                                       |                                                                       | 2.871.620,00                                                                           |
| 150018                        | C. di C. San Paolo - Aversa                                                                     | 4.507.866,67                             | 182.914,92                              | 3.848.582,00                                            | 842.199,59                                        |                                            | 92.660,00                                                                                  | 15.530,00                                                                                       | 3.956.770,00                                                                       |                                                                       | 3.956.770,00                                                                           |
| 150019                        | C. di C. Villa Fiorita - Capua                                                                  | 12.314.541,04                            | 618.352,68                              | 10.095.657,00                                           | 2.837.236,72                                      |                                            | 312.160,00                                                                                 | 52.330,00                                                                                       | 10.460.150,00                                                                      |                                                                       | 10.460.150,00                                                                          |
| 150020                        | C. di C. San Michele - Maddaloni                                                                | 27.274.714,18                            | 801.922,44                              | 25.469.703,00                                           | 2.606.933,62                                      |                                            | 286.820,00                                                                                 | 48.080,00                                                                                       | 25.804.600,00                                                                      |                                                                       | 25.804.600,00                                                                          |
| 150022                        | C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.                                              | 6.051.519,26                             | 202.194,29                              | 4.457.840,00                                            | 1.795.873,55                                      |                                            | 197.590,00                                                                                 | 33.120,00                                                                                       | 4.688.550,00                                                                       |                                                                       | 4.688.550,00                                                                           |
| 150023                        | C. di C. Villa dei Pini - Piedimonte Matese                                                     | 5.320.770,11                             | 245.472,72                              | 4.011.160,00                                            | 1.555.082,83                                      |                                            | 171.100,00                                                                                 | 28.680,00                                                                                       | 4.210.940,00                                                                       |                                                                       | 4.210.940,00                                                                           |
| 150024                        | C. di C. Villa Ortensia - Capua                                                                 | 1.089.452,92                             | 0,00                                    | 2.020.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 1.089.450,00                                                                       | 930.550,00                                                            | 2.020.000,00                                                                           |
| 150025                        | C. di C. Villa Ulivi - Caserta                                                                  | 4.259.842,84                             | 0,00                                    | 3.974.203,00                                            | 285.639,84                                        |                                            | 31.430,00                                                                                  | 5.270,00                                                                                        | 4.010.900,00                                                                       |                                                                       | 4.010.900,00                                                                           |
| 150028                        | C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone                                                  | 12.216.206,37                            | 0,00                                    | 12.407.040,00                                           | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 12.216.210,00                                                                      |                                                                       | 12.216.210,00                                                                          |
| 150423                        | C. di C. Padre PIO                                                                              | 7.977.606,44                             | 692.845,65                              | 8.413.000,00                                            | 257.452,09                                        |                                            | 28.330,00                                                                                  | 4.750,00                                                                                        | 8.010.690,00                                                                       |                                                                       | 8.010.690,00                                                                           |
|                               | <b>TOTALE ASL di CASERTA</b>                                                                    | <b>100.456.193,34</b>                    | <b>4.044.036,24</b>                     | <b>93.882.036,00</b>                                    | <b>11.739.574,29</b>                              | <b>2.152.708,72</b>                        | <b>1.291.630,00</b>                                                                        | <b>216.520,00</b>                                                                               | <b>93.237.470,00</b>                                                               | <b>930.550,00</b>                                                     | <b>94.168.020,00</b>                                                                   |
| <b>A.S.L. NAPOLI 1 Centro</b> |                                                                                                 |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150075                        | C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli                                                 | 6.246.724,03                             | 149.091,93                              | 4.576.381,00                                            | 1.819.434,96                                      |                                            | 664.730,00                                                                                 | 23.930,00                                                                                       | 5.265.040,00                                                                       |                                                                       | 5.265.040,00                                                                           |
| 150076                        | Clinica Villalba                                                                                | 0,00                                     | 0,00                                    | 0,00                                                    | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 0,00                                                                               |                                                                       | 0,00                                                                                   |
| 150078                        | C. di C. Villa Camaldoli - Napoli                                                               | 13.007.291,27                            | 0,00                                    | 11.926.000,00                                           | 1.081.291,27                                      |                                            | 395.050,00                                                                                 | 14.220,00                                                                                       | 12.335.270,00                                                                      |                                                                       | 12.335.270,00                                                                          |
| 150079                        | C. di C. Villa Angela - Napoli                                                                  | 1.977.659,30                             | 0,00                                    | 1.930.000,00                                            | 47.659,30                                         |                                            | 17.410,00                                                                                  | 630,00                                                                                          | 1.948.040,00                                                                       |                                                                       | 1.948.040,00                                                                           |
| 150081                        | C. di C. Clinic Center - Napoli                                                                 | 20.725.550,26                            | 0,00                                    | 20.744.640,00                                           | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 20.725.550,00                                                                      |                                                                       | 20.725.550,00                                                                          |
| 150086                        | Casa di Cura Villa Russo                                                                        | 0,00                                     | 0,00                                    | 0,00                                                    | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 0,00                                                                               |                                                                       | 0,00                                                                                   |
| 150088                        | C. di C. Colucci - Napoli                                                                       | 6.102.712,40                             | 0,00                                    | 5.246.091,00                                            | 856.621,40                                        |                                            | 312.970,00                                                                                 | 11.270,00                                                                                       | 5.570.330,00                                                                       |                                                                       | 5.570.330,00                                                                           |
| 150092                        | C. di C. Villa delle Quercie                                                                    | 7.524.622,41                             | 481.322,24                              | 6.929.000,00                                            | 1.076.944,65                                      |                                            | 393.460,00                                                                                 | 14.160,00                                                                                       | 7.336.620,00                                                                       |                                                                       | 7.336.620,00                                                                           |
| 150094                        | C. di C. Vesuvio - Napoli                                                                       | 1.342.728,92                             | 77.614,35                               | 1.683.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 1.342.730,00                                                                       |                                                                       | 1.342.730,00                                                                           |
| 150095                        | C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli                                                          | 37.307.176,78                            | 668.722,13                              | 35.862.768,00                                           | 2.113.130,91                                      |                                            | 772.030,00                                                                                 | 27.790,00                                                                                       | 36.662.590,00                                                                      |                                                                       | 36.662.590,00                                                                          |
| 150099                        | C. di C. Santa Patrizia - Napoli                                                                | 7.700.889,94                             | 321.223,55                              | 6.632.000,00                                            | 1.390.113,49                                      |                                            | 507.880,00                                                                                 | 18.280,00                                                                                       | 7.158.160,00                                                                       |                                                                       | 7.158.160,00                                                                           |
| 150104                        | C. di C. Villa Cinzia - Napoli                                                                  | 5.399.503,14                             | 112.755,14                              | 5.939.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 5.399.500,00                                                                       |                                                                       | 5.399.500,00                                                                           |
| 150106                        | C. di C. Tasso - Napoli                                                                         | 7.809.012,76                             | 66.579,01                               | 6.632.000,00                                            | 1.243.591,77                                      |                                            | 454.350,00                                                                                 | 16.350,00                                                                                       | 7.102.700,00                                                                       |                                                                       | 7.102.700,00                                                                           |
| 150109                        | C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli                                                              | 10.840.416,65                            | 475.994,38                              | 11.878.000,00                                           | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 10.840.420,00                                                                      |                                                                       | 10.840.420,00                                                                          |
| 150111                        | C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici                                                   | 5.774.870,13                             | 200.200,08                              | 6.800.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 5.774.870,00                                                                       |                                                                       | 5.774.870,00                                                                           |
| 150120                        | C. di C. Santo Stefano - Napoli                                                                 | 67.445,35                                | 13.516,27                               | 2.969.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 67.450,00                                                                          |                                                                       | 67.450,00                                                                              |
|                               | <b>TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO</b>                                                               | <b>131.826.603,34</b>                    | <b>2.567.019,08</b>                     | <b>129.747.880,00</b>                                   | <b>9.628.787,75</b>                               | <b>5.863.125,55</b>                        | <b>3.517.880,00</b>                                                                        | <b>126.630,00</b>                                                                               | <b>127.529.270,00</b>                                                              | <b>0,00</b>                                                           | <b>127.529.270,00</b>                                                                  |

**112: determinazione provvisoria del limite di spesa 2012**  
n. 40 del 26 Giugno 2012PARTE I  Atti della Regione

| ASL e Case di Cura          | Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private                                                                                     | Fatturato 2011 riconoscibile (v. all. 2) | Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1) | Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11 | sforamenti 2011 senza abbattimento per soglie LEA | sotto utilizzati 2011 (v. all. 2 - col. g) | Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL conforme alla delibera assemblea AIOP 15/5/12 | Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione, conforme alla delibera assemblea AIOP 15/5/12 | Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 1 e delibera AIOP 15/5/12 | Utilizzo residue economie 2011 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 2 | Tetto di spesa 2012 provvisorio ex accordo 10/5/2012 punto d), e delibera AIOP 15/5/12 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                                                                                                     | a                                        | b                                       | c                                                       | d = a+b-c se >0                                   | e                                          | f                                                                                          | g                                                                                               | h                                                                                  | i                                                                     | j                                                                                      |
| <b>A.S.L. NAPOLI 2 Nord</b> |                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150097                      | C. di C. Villa Maione - Villaricca                                                                                                                                                  | 4.912.927,03                             | 380.880,68                              | 3.885.248,00                                            | 1.408.559,71                                      |                                            | 1.408.559,71                                                                               | 0,00                                                                                            | 5.293.810,00                                                                       |                                                                       | 5.293.810,00                                                                           |
| 150101                      | C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino                                                                                                                                             | 2.936.564,76                             | 85.073,37                               | 2.870.000,00                                            | 151.638,13                                        |                                            | 151.638,13                                                                                 | 0,00                                                                                            | 3.021.640,00                                                                       |                                                                       | 3.021.640,00                                                                           |
| 150116                      | C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano                                                                                                                                                  | 12.645.710,66                            | 672.193,89                              | 16.644.000,00                                           | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 12.645.710,00                                                                      | 3.998.290,00                                                          | 16.644.000,00                                                                          |
|                             | <b>TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD</b>                                                                                                                                                     | <b>20.495.202,45</b>                     | <b>1.138.147,94</b>                     | <b>23.399.248,00</b>                                    | <b>1.560.197,84</b>                               | <b>3.998.289,34</b>                        | <b>1.560.197,84</b>                                                                        | <b>0,00</b>                                                                                     | <b>20.961.160,00</b>                                                               | <b>3.998.290,00</b>                                                   | <b>24.959.450,00</b>                                                                   |
| <b>A.S.L. NAPOLI 3 Sud</b>  |                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150082                      | C. di C. La Madonnina - San Gennaro Vesuviano                                                                                                                                       | 4.163.955,85                             | 183.016,60                              | 3.347.981,00                                            | 998.991,45                                        |                                            | 62.570,00                                                                                  | 19.400,00                                                                                       | 3.429.950,00                                                                       |                                                                       | 3.429.950,00                                                                           |
| 150100                      | C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma                                                                                                                                             | 12.731.049,92                            | 505.668,38                              | 11.383.000,00                                           | 1.853.718,30                                      |                                            | 116.110,00                                                                                 | 36.010,00                                                                                       | 11.535.120,00                                                                      |                                                                       | 11.535.120,00                                                                          |
| 150102                      | C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco                                                                                                                                     | 3.454.564,82                             | 123.611,10                              | 3.068.000,00                                            | 510.175,92                                        |                                            | 31.960,00                                                                                  | 9.910,00                                                                                        | 3.109.870,00                                                                       |                                                                       | 3.109.870,00                                                                           |
| 150105                      | C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia                                                                                                                                     | 13.701.707,87                            | 691.028,61                              | 12.570.000,00                                           | 1.822.736,48                                      |                                            | 114.170,00                                                                                 | 35.410,00                                                                                       | 12.719.580,00                                                                      |                                                                       | 12.719.580,00                                                                          |
| 150107                      | C. di C. Villa Elisa - Casamarciano                                                                                                                                                 | 1.388.411,06                             | 0,00                                    | 1.336.000,00                                            | 52.411,06                                         |                                            | 3.280,00                                                                                   | 1.020,00                                                                                        | 1.340.300,00                                                                       |                                                                       | 1.340.300,00                                                                           |
| 150108                      | C. di C. Trusso - Ottaviano                                                                                                                                                         | 11.265.570,34                            | 699.983,10                              | 10.031.508,00                                           | 1.934.045,44                                      |                                            | 121.140,00                                                                                 | 37.570,00                                                                                       | 10.190.220,00                                                                      |                                                                       | 10.190.220,00                                                                          |
| 150110                      | C. di C. Maria Rosaria - Pompei                                                                                                                                                     | 13.201.049,93                            | 1.039.579,20                            | 13.263.000,00                                           | 977.629,13                                        |                                            | 61.240,00                                                                                  | 18.990,00                                                                                       | 13.281.280,00                                                                      |                                                                       | 13.281.280,00                                                                          |
| 150113                      | C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano                                                                                                                                       | 20.872.316,73                            | 578.867,43                              | 20.291.000,00                                           | 1.160.184,16                                      |                                            | 72.670,00                                                                                  | 22.540,00                                                                                       | 20.386.210,00                                                                      |                                                                       | 20.386.210,00                                                                          |
| 150114                      | C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano                                                                                                                                        | 11.895.147,45                            | 758.009,05                              | 9.610.904,00                                            | 3.042.252,50                                      |                                            | 190.560,00                                                                                 | 59.090,00                                                                                       | 9.860.550,00                                                                       |                                                                       | 9.860.550,00                                                                           |
| 150115                      | C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco                                                                                                                                   | 429.598,60                               | 19.859,52                               | 1.188.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 429.600,00                                                                         |                                                                       | 429.600,00                                                                             |
| 150117                      | C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco                                                                                                                                               | 3.718.572,12                             | 113.859,55                              | 3.671.395,00                                            | 161.036,67                                        |                                            | 10.090,00                                                                                  | 3.130,00                                                                                        | 3.684.620,00                                                                       |                                                                       | 3.684.620,00                                                                           |
| 150121                      | C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco                                                                                                                                     | 1.821.756,34                             | 189.435,21                              | 2.079.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 1.821.760,00                                                                       |                                                                       | 1.821.760,00                                                                           |
| 150192                      | C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana                                                                                                                                    | 8.620.668,00                             | 0,00                                    | 8.849.400,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 8.620.670,00                                                                       |                                                                       | 8.620.670,00                                                                           |
|                             | <b>TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD</b>                                                                                                                                                      | <b>107.264.369,03</b>                    | <b>4.902.917,75</b>                     | <b>100.689.188,00</b>                                   | <b>12.513.181,11</b>                              | <b>1.306.327,13</b>                        | <b>783.790,00</b>                                                                          | <b>243.070,00</b>                                                                               | <b>100.409.730,00</b>                                                              | <b>0,00</b>                                                           | <b>100.409.730,00</b>                                                                  |
| <b>A.S.L. SALERNO</b>       |                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |
| 150167                      | C. di C. Villa del Sole - Salerno                                                                                                                                                   | 9.032.405,65                             | 438.042,01                              | 8.676.098,00                                            | 794.349,66                                        |                                            | 91.910,00                                                                                  | 14.560,00                                                                                       | 8.782.570,00                                                                       |                                                                       | 8.782.570,00                                                                           |
| 150170                      | C. di C. Malzoni - Agropoli                                                                                                                                                         | 11.567.984,45                            | 850.924,74                              | 12.471.000,00                                           | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 11.567.980,00                                                                      |                                                                       | 11.567.980,00                                                                          |
| 150171                      | C. di C. La Quiete - Pellezzano                                                                                                                                                     | 5.448.577,00                             | 0,00                                    | 5.019.000,00                                            | 429.577,00                                        |                                            | 49.700,00                                                                                  | 7.870,00                                                                                        | 5.076.570,00                                                                       |                                                                       | 5.076.570,00                                                                           |
| 150172                      | Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.                                                                                                                                                    | 0,00                                     | 0,00                                    | 0,00                                                    | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 0,00                                                                               |                                                                       | 0,00                                                                                   |
| 150173                      | C. di C. Salus - Battipaglia                                                                                                                                                        | 12.712.076,01                            | 1.207.323,61                            | 12.867.000,00                                           | 1.052.399,62                                      |                                            | 121.770,00                                                                                 | 19.280,00                                                                                       | 12.853.130,00                                                                      |                                                                       | 12.853.130,00                                                                          |
| 150175                      | C. di C. Campolongo Hospital - Eboli                                                                                                                                                | 25.097.217,61                            | 282.513,31                              | 23.900.000,00                                           | 1.479.730,92                                      |                                            | 171.210,00                                                                                 | 27.120,00                                                                                       | 24.098.330,00                                                                      |                                                                       | 24.098.330,00                                                                          |
| 150176                      | C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania                                                                                                                                             | 9.841.758,43                             | 1.293.940,90                            | 9.212.344,00                                            | 1.923.355,33                                      |                                            | 222.540,00                                                                                 | 35.240,00                                                                                       | 9.470.120,00                                                                       |                                                                       | 9.470.120,00                                                                           |
| 150177                      | C. di C. Tortorella - Salerno                                                                                                                                                       | 12.967.112,15                            | 788.740,06                              | 13.164.000,00                                           | 591.852,21                                        |                                            | 68.480,00                                                                                  | 10.850,00                                                                                       | 13.046.440,00                                                                      |                                                                       | 13.046.440,00                                                                          |
| 150178                      | C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore                                                                                                                                            | 7.901.145,00                             | 0,00                                    | 7.918.000,00                                            | 0,00                                              |                                            | 0,00                                                                                       | 0,00                                                                                            | 7.901.150,00                                                                       |                                                                       | 7.901.150,00                                                                           |
| 150420                      | C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)                                                                                                                                | 4.123.230,67                             | 0,00                                    | 3.800.000,00                                            | 323.230,67                                        |                                            | 37.400,00                                                                                  | 5.920,00                                                                                        | 3.843.320,00                                                                       |                                                                       | 3.843.320,00                                                                           |
|                             | <b>TOTALE ASL di SALERNO</b>                                                                                                                                                        | <b>98.691.506,97</b>                     | <b>4.861.484,63</b>                     | <b>97.027.442,00</b>                                    | <b>6.594.495,41</b>                               | <b>1.271.682,39</b>                        | <b>763.010,00</b>                                                                          | <b>120.840,00</b>                                                                               | <b>96.639.610,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>96.639.610,00</b>                                                                   |
|                             | <b>ACCANTONAMENTO (1)</b>                                                                                                                                                           |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    | <b>1.731.832,00</b>                                                   | <b>1.731.832,00</b>                                                                    |
|                             | <b>ASL di AVELLINO</b>                                                                                                                                                              | <b>99.005.538,06</b>                     | <b>2.019.544,31</b>                     | <b>98.122.692,00</b>                                    | <b>3.868.850,14</b>                               | <b>1.688.773,67</b>                        | <b>1.013.270,00</b>                                                                        | <b>59.180,00</b>                                                                                | <b>97.506.360,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>97.506.360,00</b>                                                                   |
|                             | <b>ASL di BENEVENTO</b>                                                                                                                                                             | <b>40.062.481,88</b>                     | <b>2.399.379,53</b>                     | <b>38.780.746,00</b>                                    | <b>3.724.444,55</b>                               | <b>370.851,27</b>                          | <b>222.510,00</b>                                                                          | <b>72.560,00</b>                                                                                | <b>38.704.960,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>38.704.960,00</b>                                                                   |
|                             | <b>ASL di CASERTA</b>                                                                                                                                                               | <b>100.456.193,34</b>                    | <b>4.044.036,24</b>                     | <b>93.882.036,00</b>                                    | <b>11.739.574,29</b>                              | <b>2.152.708,72</b>                        | <b>1.291.630,00</b>                                                                        | <b>216.520,00</b>                                                                               | <b>93.237.470,00</b>                                                               | <b>930.550,00</b>                                                     | <b>94.168.020,00</b>                                                                   |
|                             | <b>ASL NAPOLI 1 CENTRO</b>                                                                                                                                                          | <b>131.826.603,34</b>                    | <b>2.567.019,08</b>                     | <b>129.747.880,00</b>                                   | <b>9.628.787,75</b>                               | <b>5.863.125,55</b>                        | <b>3.517.880,00</b>                                                                        | <b>126.630,00</b>                                                                               | <b>127.529.270,00</b>                                                              | <b>0,00</b>                                                           | <b>127.529.270,00</b>                                                                  |
|                             | <b>ASL NAPOLI 2 NORD</b>                                                                                                                                                            | <b>20.495.202,45</b>                     | <b>1.138.147,94</b>                     | <b>23.399.248,00</b>                                    | <b>1.560.197,84</b>                               | <b>3.998.289,34</b>                        | <b>1.560.197,84</b>                                                                        | <b>0,00</b>                                                                                     | <b>20.961.160,00</b>                                                               | <b>3.998.290,00</b>                                                   | <b>24.959.450,00</b>                                                                   |
|                             | <b>ASL NAPOLI 3 SUD</b>                                                                                                                                                             | <b>107.264.369,03</b>                    | <b>4.902.917,75</b>                     | <b>100.689.188,00</b>                                   | <b>12.513.181,11</b>                              | <b>1.306.327,13</b>                        | <b>783.790,00</b>                                                                          | <b>243.070,00</b>                                                                               | <b>100.409.730,00</b>                                                              | <b>0,00</b>                                                           | <b>100.409.730,00</b>                                                                  |
|                             | <b>ASL di SALERNO</b>                                                                                                                                                               | <b>98.691.506,97</b>                     | <b>4.861.484,63</b>                     | <b>97.027.442,00</b>                                    | <b>6.594.495,41</b>                               | <b>1.271.682,39</b>                        | <b>763.010,00</b>                                                                          | <b>120.840,00</b>                                                                               | <b>96.639.610,00</b>                                                               | <b>0,00</b>                                                           | <b>96.639.610,00</b>                                                                   |
|                             | <b>TOTALE ACCANTONATO (1)</b>                                                                                                                                                       | <b>0,00</b>                              | <b>0,00</b>                             | <b>0,00</b>                                             | <b>0,00</b>                                       | <b>0,00</b>                                | <b>0,00</b>                                                                                | <b>0,00</b>                                                                                     | <b>0,00</b>                                                                        | <b>1.731.832,00</b>                                                   | <b>1.731.832,00</b>                                                                    |
|                             | <b>TOTALE REGIONE</b>                                                                                                                                                               | <b>597.801.895,07</b>                    | <b>21.932.529,48</b>                    | <b>581.649.232,00</b>                                   | <b>49.629.531,09</b>                              | <b>16.651.758,07</b>                       | <b>9.152.287,84</b>                                                                        | <b>838.800,00</b>                                                                               | <b>574.988.560,00</b>                                                              | <b>6.660.672,00</b>                                                   | <b>581.649.232,00</b>                                                                  |
|                             | (1) Accantonamento delle residue economie di cui al punto d), comma 2, dell'accordo del 10/5/12, da ripartire con successivo provvedimento in attesa dell'assestamento dei conteggi |                                          |                                         |                                                         |                                                   |                                            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                    |                                                                       |                                                                                        |

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.****Contratto TRA**

La casa di cura .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....,  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o  
della Regione che redige il presente atto;  
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi  
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

**E**

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di  
nomina n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2012, oltre a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, in materia di limiti di spesa per l'esercizio 2011.

**PREMESSO**

- che con decreto commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 sono stati fissati in via provvisoria i tetti di struttura per l'esercizio 2012 delle Case di cura, ed è stata definita la procedura che sarà applicata per giungere entro il 31 luglio 2012 alla modifica del presente contratto, con l'inserimento del tetto di spesa definitivo per l'esercizio 2012, nonché di quello rideterminato, relativo all'esercizio 2011, di cui al successivo art. 3, comma 3.

**Si conviene quanto segue:**

**Art. 1**

1. La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

**Art. 2**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2012 da parte della sottoscritta Casa di Cura

**Art. 3**

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2012 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è fissato in € \_\_\_\_\_, e comprende tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero e STP.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2012 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero che comporti un onere economico a carico della ASL in cui opera maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.
3. Ai fini della applicazione dell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, di cui al decreto commissariale citato in premessa e, quindi, anche ai fini della determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012 di cui al precedente comma 1, il limite di spesa 2011 per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogati nell'anno 2011 da parte della sottoscritta Casa di Cura è provvisoriamente rideterminato in € \_\_\_\_\_, e sarà definitivamente stabilito con le procedure stabilite nel citato decreto.

**Art. 4**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo, fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 3.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili nel 2012 di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento (decreto del Commissario ad acta o delibera della Giunta Regionale), che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

**Art. 5**

1. La ASL si impegna a convocare sollecitamente il tavolo tecnico con le Associazioni di Categoria, istituito ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i., al fine di monitorare la compiuta e corretta applicazione del presente contratto e l'attuazione di quanto previsto dal verbale di intesa del 10 maggio 2012, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, allegato al sopra citato decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.

**Art. 6**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà entro 90 giorni dall'emissione della fattura mensile alla Casa di Cura un acconto pari al 90% di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa fissato al comma 1 dell'art. 3, purché tali acconti siano supportati dalla documentazione di una produzione non inferiore all'acconto (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto al 90% dell'importo di produzione documentata).
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 90 giorni dalla consegna della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2012 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2012 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile 2013 e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta la Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione).
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.

**Art. 7**

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2012, salvo quanto previsto dall'art. 3, comma 3.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 8**

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa ad essa assegnato dal presente contratto le somme eventualmente spettanti, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).

3. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere il decreto del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario citato in premessa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 (Luogo e data)

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del legale rappresentante della  
Casa di Cura:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

**Verbale**

Premesso che i contratti di fornitura di prestazioni da parte delle Case di cura esercenti attività di ricovero ospedaliero per l'anno 2011 sono stati sottoscritti a seguito di un percorso avviato con l'accordo del 24 marzo 2011 recepito con DC n.23 del 5.04.2011 nel quale era previsto che la regione provvedesse a :

- 1) istituire presso la struttura commissariale uno specifico tavolo tecnico regionale per la condivisione dei processi di ristrutturazione e riconversione;
- 2) assegnare alle Case di cura i budget di cui all'esercizio 2010, diminuiti del 2%;

A seguito di accordo fra Regione, Aiop e Confindustria del 22.06.2011, poi recepito Con decreto n. 84 del 20.12. 2011, il decreto n. 23 è stato integrato al fine di raccogliere le richieste delle Associazioni di categoria , tenendo conto, altresì, che il tavolo costituito per la ridefinizione delle tariffe ( come risulta dai verbali trasmessi ed agli atti di questo ufficio) non era pervenuto ad un Accordo.

La Regione ha ritenuto , pertanto, necessario assolvere, unilateralmente, all'obbligo di aggiornamento tariffario, adottando determinazioni incrementative delle tariffe vigenti.

Detto provvedimento commissariale è stato oggetto di ricorso al Tar da parte dell'AIOP e delle singole case di cura.

Parallelamente, l'amministrazione regionale ha verificato che il decreto n. 58/2010, contenente criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, presentava ambiti di criticità potenzialmente idonei a generare l'inapplicabilità dello stesso e quindi ad alimentare ulteriore contenzioso relativamente agli anni 2011 e 2012.

I rappresentanti regionali hanno ripetutamente incontrato le associazioni di categoria delle case di cura private per pervenire ad un definitivo accordo che riguardasse:

- a) Applicazione decreto commissariale 58/2010 per l'anno 2011;
- b) Definitiva riformulazione dei tetti di spesa 2011;
- c) Rideterminazione delle tariffe a partire dall'anno 2012;
- d) Tetti di spesa 2012

Alla luce dei numerosi incontri, le parti convengono su quanto di seguito dettagliato.

a) **Applicazione decreto commissariale 58/2010:**

Dato atto che nell'attuazione del decreto commissariale 58 si è registrato, sia da parte dei soggetti pubblici che privati, una mancata erogazione delle attività in regime di day service e che tale carenza può anche essere imputata alla necessità di emanare ulteriori chiarimenti e/o provvedimenti in ordine al nuovo regime assistenziale ambulatoriale, al fine di uniformare i comportamenti su tutto l'ambito regionale, si condivide:

**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Per l'anno 2012 dovrà essere emanato un nuovo provvedimento, modificativo del suddetto decreto. Tali modifiche saranno condivise da una commissione tecnica paritetica Regione – Associazioni di categoria che sin da oggi si stabilisce di costituire con apposito decreto commissariale. Pertanto, per il solo anno 2011, i controlli effettuati dalle aziende sanitarie locali e concernenti le attività di cui al decreto commissariale 58/2010 dovranno tenere conto di quanto di seguito riportato:

- o **RICOVERI EROGATI IN REGIME ORDINARIO:**
  - a) E' vincolante il rispetto delle soglie di appropriatezza così come definite nel decreto 58. La remunerazione dei ricoveri ordinari sopra-soglia è definita nel seguente modo:
    - ai ricoveri ordinari chirurgici sopra soglia è riconosciuto il 75% della tariffa del corrispondente DRG erogato in regime ordinario relativo alla fascia di appartenenza della Casa di Cura;
    - ai ricoveri ordinari medici sopra soglia è riconosciuta la tariffa del DH corrispondente relativo alla fascia di appartenenza della Casa di Cura, limitatamente ad 1 solo accesso nel caso di ricoveri di due notti e 2 accessi nel caso di ricoveri di tre o più notti.
  - b) I ricoveri ordinari sopra-soglia, remunerati quali ricoveri diurni con le modalità innanzi descritte, non devono essere sommati ai ricoveri erogati in regime diurno per il calcolo delle soglie di appropriatezza.
- o **RICOVERI EROGATI IN REGIME di D H e DS:**
  - a) Per i DRG medici della DGRC del 23/01/2009 n. 102, integralmente richiamata dal decreto commissariale n. 58, è vincolante il rispetto delle soglie di appropriatezza così come definite nello stesso decreto 58, in quanto per tali DRG sono stabilite, in regime di day service, specifiche liste ragionate e modalità di accesso. I ricoveri sopra soglia di tale tipologia vengono derubricati a prestazioni ambulatoriali complesse e remunerati con un importo pari al 50% della tariffa ministeriale del corrispondente day hospital limitatamente ad 1 accesso.
  - b) Ai ricoveri medici sopra soglia non rientranti nel precedente punto a) è riconosciuta la tariffa ambulatoriale massima prevista dal decreto 58; in altri termini, sono remunerati con un importo pari all'80% del corrispondente day hospital limitatamente ad un accesso.
  - c) Ai ricoveri chirurgici sopra soglia è riconosciuto un importo pari al 60% della tariffa del corrispondente DRG della fascia di appartenenza della Casa di Cura
  - d) Per la determinazione della tariffa ambulatoriale massima, di cui ai precedenti punti a) e b), si utilizza quale base di calcolo il valore economico del corrispondente DRG erogato dalle Aziende Ospedaliere in regime diurno, limitatamente ad un solo accesso.
- L'individuazione dei ricoveri oltre soglia erogati in regime ordinario e diurno è effettuata in base al solo criterio cronologico, in altri termini vengono presi in considerazione gli ultimi ricoveri per data di ammissione.
- Per l'anno 2011, non sono oggetto di valutazione in sede di controllo le soglie dei DRG 323, 409 e 410 per i quali si provvederà, con idoneo provvedimento condiviso dalla commissione paritetica, a definire specifiche modalità applicative che opereranno a partire dal 2012.
- b) Definitiva riformulazione dei tetti di spesa 2011.



**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Preso atto della mancata sottoscrizione dell'addendum ai contratti in esecuzione del Decreto commissariale 84/2011 e della cessazione dell'attività di alcune case di cura, qualora a seguito delle verifiche e dei conseguenziali abbattimenti dei volumi di prestazioni comunicati alle stesse case di cura dovesse verificarsi il non raggiungimento del tetto di spesa, quota parte delle complessive economie, fino al massimo del 60% delle stesse, sarà destinato a remunerare, le prestazioni rese dalle altre strutture oltre il tetto di spesa, in misura proporzionale. Sono fatti salvi i ricoveri autorizzati dai Dipartimenti di Salute Mentale effettuati dalle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno se eccedenti i tetti di spesa.

La riattribuzione avverrà per Azienda sanitaria e successivamente ove residuino ulteriori economie, su base regionale.

c) Rideterminazione delle tariffe a partire dall'anno 2012.

|       |        |   |     |                      |
|-------|--------|---|-----|----------------------|
| Acuti | fascia | A | 90% | tariffa ministeriale |
|       | fascia | B | 78% | " "                  |
|       | fascia | C | 68% | " "                  |

DRG Alta specialità 100% tariffa ministeriale  
Come da decreto 84/2011: Solo per le Case di Cura accreditate per l'alta specialità ai sensi della DGRC n. 7029 del 17 novembre 1995 e limitatamente ai DRG di cui all'allegato A della DGRC n. 6489 del 30.11.2002 e successive modifiche

|                        |          |       |                         |                |
|------------------------|----------|-------|-------------------------|----------------|
| Lungodegenza           | 100%     | "     | "                       |                |
| Riabilitazione cod. 56 | 96%      | "     | "                       |                |
| Riabilitazione cod. 75 | 100%     | "     | "                       | MDC 1 (261,84) |
| CdC Neuropsichiatriche | Fascia A | € 168 | per giornata di degenza |                |
|                        | Fascia B | € 145 | "                       | "              |
|                        | Fascia C | € 112 | "                       | "              |

Gli importi risultanti dalle percentuali di cui sopra rappresenteranno, comunque, i valori tariffari per l'anno 2012 anche in caso di variazioni delle tariffe ministeriali.

Nell'ipotesi di interventi, nell'anno 2012, di provvedimenti ministeriali modificativi delle tariffe, i suddetti valori saranno ricontrattati a valere dall'anno 2013.

**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

In ogni caso le variazioni tariffarie non hanno effetti sui tetti di spesa che sono oggetto di separata contrattazione.

**d) Tetti di spesa 2012**

A seguito di riattribuzione dei volumi come al precedente punto b) vengono fissati i tetti per l'anno 2012 nella misura di:

- volumi riconosciuti per il 2011 se inferiori al tetto di spesa, salvo giustificati motivi certificati dalle ASL che ne impediscano l'attribuzione;
- volumi comprensivi della riattribuzione proporzionale per le strutture che hanno superato il tetto

La Regione si riserva l'utilizzo delle residue economie del 2011, eventualmente integrate con ulteriori fondi finalizzati a:

- coprire l'onere per la rideterminazione dei volumi delle strutture che hanno sospeso temporaneamente l'attività per adeguamento a prescrizioni o per altri giustificati motivi documentati dall'ASL competente.
- adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale, fino alla concorrenza delle somme disponibili.

Resta inteso che:

- L'accettazione delle suddette condizioni presuppone la rinuncia giudiziale ad ogni azione legale inerente i limiti di spesa – ed ai sottostanti diritti per gli anni interessati.
- L'ipotesi di accordo dovrà essere comunque ratificata con decreto commissariale.
- Le parti concordano sulla necessità di ridisciplinare, nel corso del 2012, il settore della riabilitazione intensiva di alta specialità.

Di quanto sopra è redatto il presente verbale che viene condiviso e sottoscritto dalle parti.

Napoli 10.05.2012

Il Sub Commissario  
Mario Morlano

AIOP

Confindustria Sanità

Confapi

17/05 2012 08.22 FAX 081681009

AIOP CAMPANIA

001/001



**A.I.O.P.**

**ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA  
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA**

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA  
Sede in Napoli  
Riviera di Chiaia, 108 - C.A.P. 80122  
Info@aiopcampania.it

C.F. 80160180630  
Tel. 081.248.83.03  
Fax 081.68.10.09

Data: 16/5/2012

Prot.: 895

Fax

Al Sub Commissario ad Acta per  
l'attuazione del Piano di Rientro  
Sanitario della Regione Campania  
**Dr. Mario Morlacco**

- Sede -

e.p.c. alle Istituzioni Sanitarie Associate  
della Regione Campania

- Loro sedi -

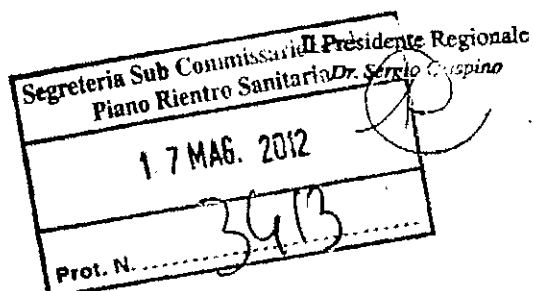
**Oggetto:** deliberato Assembleare Case di cura AIOP del 15/5/2012.

L'Assemblea delle Case di cura riunitasi in data 15/05/2012, ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione-Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d):

- la ridistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012.

Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale. Ferme tutte le altre statuizioni contenute nel verbale del 10/5/2012 e la urgenza di emanare per l'anno 2012 il nuovo provvedimento modificativo del DCA 58/2010, con le modalità stabilite e in tempo utile per la riorganizzazione delle strutture in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni di che trattasi.

Distinti saluti.





*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO n. 67 del 22.06.2012**

**Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, escluso dialisi e fisiokinesiterapia**

### **PREMESSO:**

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

### **DATO ATTO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30 settembre 2009, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- che con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 65 del 22 ottobre 2010 sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per l'assistenza specialistica da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle strutture private;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 24 del 5 aprile 2011 sono stati fissati i limiti di remunerazione per l'assistenza specialistica ambulatoriale da erogarsi nell'esercizio 2011, ad esclusione delle branche di dialisi e di fisiokinesiterapia, regolate con appositi e separati decreti;
- che con Circolare del 4 agosto 2011 e decreto del Commissario ad acta n. 63 del 26 settembre 2011 è stato chiarito che i limiti di spesa fissati dal citato decreto n. 24/2011 devono intendersi: *"AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale n. 53 del 27 settembre 2010 E AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art. 1, comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006)"*;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 85 del 20 dicembre 2011 sono state apportate le seguenti modifiche e/o integrazioni alla disciplina dei limiti di spesa per l'esercizio 2011, stabilita dal citato decreto n. 24/2011:
  - al punto 2 del dispositivo: *"Di autorizzare per l'esercizio 2011 il ripristino del limite del 10% all'incremento della produzione di singole strutture, rispetto all'anno precedente, fermo restando il limite di spesa di branca e/o di macroarea"*;
  - al punto 3 del dispositivo: *"Di riportare per l'esercizio 2011 al 10% la percentuale massima consentita di scostamento dal valore medio, di cui all'art. 8 dello schema di contratto allegato al decreto n. 25/2011, rinviando al prossimo esercizio una eventuale riduzione della percentuale di scostamento consentito alle singole strutture dal valore medio delle prestazioni, previo approfondimento tecnico e introduzione di una griglia dei valori medi delle prestazioni, da ritenersi appropriati per i diversi livelli di specializzazione delle singole strutture private"*;
  - al punto 5 del dispositivo: *"Di stabilire che, in considerazione della specificità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi, le procedure stabilite dai decreti 7/2011 e 24/2011 per la stipula di contratti integrativi sono semplificate e limitate ai seguenti atti da eseguirsi da parte della ASL competente:*
    - A) *Il Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL dovrà adottare una motivata delibera di approvazione dei contratti integrativi, da inviare subito dopo alla Regione;*
    - B) *Entro tre mesi dalla fine dell'esercizio, il Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera che esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati; la delibera dovrà poi essere inviata alla Regione entro i quindici giorni successivi"*;

## CONSIDERATO

- che a seguito della riunione tenutasi il 21 febbraio 2012 tra la struttura commissariale e le Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale, e dei successivi approfondimenti tecnici, è stata elaborata una bozza del protocollo d'intesa per l'esercizio 2012 tra le Associazioni e le singole ASL, che è stata discussa nella riunione del 22 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della specialistica ambulatoriale, di cui si allega il resoconto, completo dei documenti presentati da diverse Associazioni;

- che lo schema definitivo del protocollo d'intesa per l'esercizio 2012 tra le Associazioni e le singole ASL, allegato al presente decreto sub A\1, in particolare, introduce dall'esercizio 2012 *“una griglia dei valori medi delle prestazioni, da ritenersi appropriati per i diversi livelli di specializzazione delle singole strutture private”*, come previsto dal sopra citato punto 5 del dispositivo del decreto commissariale n. 85 del 20 dicembre 2011;

#### **DATO ATTO**

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati, con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i. ed ai decreti del Commissario ad acta n. 34 del 22 giugno 2010, n. 65 del 22 ottobre 2010, n. 24 del 5 aprile 2011, n. 63 del 26 settembre 2011 e n. 85 del 20 dicembre 2011;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

#### **RITENUTO**

- di determinare i limiti di spesa per l'esercizio 2012 delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private negli importi esposti nell'allegato n. 3, sulla base dei conteggi sviluppati negli allegati n. 1 e n. 2 e dei criteri dettagliatamente illustrati nella *“Nota esplicativa”* allegata sub A\3;
- di confermare per l'esercizio 2012 le procedure semplificate stabilite dal sopra citato punto 5 del dispositivo del decreto commissariale n. 85 del 20 dicembre 2011 per la stipula di eventuali contratti integrativi per la branca della Radioterapia in considerazione della specificità di tali prestazioni;
- di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa di branca di appartenenza somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali devono assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2012 nell'allegato n. 3 (colonna D), ponendo la massima attenzione, nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, all'appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati; a tal fine, le ASL sono impegnate a produrre alla struttura di supporto del Commissario ad acta idonea documentazione, comprovante l'attuazione della presente disposizione;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DATO ATTO**

- che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza specialistica ambulatoriale nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

## **DECRETA**

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2012 ai centri privati che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa fissati nell'allegato n. 3 al presente decreto sulla base dei conteggi sviluppati negli allegati n. 1 e n. 2 e dei criteri dettagliatamente illustrati nella "Nota esplicativa" allegata sub A\3, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati.
4. Di stabilire che entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, le Aziende Sanitarie Locali dovranno stipulare con le Associazioni di Categoria i protocolli d'intesa redatti secondo lo schema allegato sub A\1, e con i singoli centri privati i contratti relativi all'esercizio 2012, utilizzando lo schema di contratto allegato A\2 al presente decreto.
5. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° luglio 2012 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
6. Di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa di branca di appartenenza somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
7. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza specialistica ambulatoriale nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.

8. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali devono assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2012 nell'allegato n. 3 (colonna D), ponendo la massima attenzione, nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, all'appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati. A tal fine, le ASL sono impegnate a produrre alla struttura di supporto del Commissario ad acta idonea documentazione, comprovante l'attuazione del presente disposto.
9. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli



### Assistenza Specialistica da privati: costo preconsuntivo 2011 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL             | Preconsuntivo 2011      | Tetto 2011          | preconsuntivo 2011 - tetto 2011 | Prec.vo 2011: indice produzione / tetto | Prec.vo 2011: Indice consumo pro capite | % copertura anno solare prec.vo 2011 | data esaurimento tetto 2011 |
|-----------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| ASL             | <b>AD: Anti Diabete</b> |                     |                                 |                                         |                                         |                                      |                             |
| Avellino        | 1.944.314,50            | 1.775.000,00        | 169.314,50                      | 109,5                                   | 301,4                                   | 86%                                  | 11/11/2011                  |
| Benevento       | 178.555,76              | 153.000,00          | 25.555,76                       | 116,7                                   | 69,0                                    | 83%                                  | 29/10/2011                  |
| Caserta         | 2.789.772,66            | 2.761.000,00        | 28.772,66                       | 101,0                                   | 187,9                                   | 76%                                  | 06/10/2011                  |
| Napoli 1 Centro | 1.931.309,91            | 2.366.000,00        | -434.690,09                     | 81,6                                    | 93,8                                    | 118%                                 | 31/12/2011                  |
| Napoli 2 Nord   | 0,00                    | 0,00                | 0,00                            | n.s.                                    | 22,0                                    | 0%                                   |                             |
| Napoli 3 Sud    | 856.492,31              | 986.000,00          | -129.507,69                     | 86,9                                    | 80,3                                    | 113%                                 | 31/12/2011                  |
| Salerno         | 822.688,94              | 789.000,00          | 33.688,94                       | 104,3                                   | 51,6                                    | 95%                                  | 14/12/2011                  |
| <b>Totale</b>   | <b>8.523.134,08</b>     | <b>8.830.000,00</b> | <b>-306.865,92</b>              | <b>96,5</b>                             | <b>100,0</b>                            | <b>96%</b>                           | <b>21/11/2011</b>           |

|                 |                             |                      |                   |              |              |            |                   |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------|------------|-------------------|
| ASL             | <b>BV: Branche a Visita</b> |                      |                   |              |              |            |                   |
| Avellino        | 39.744,63                   | 54.000,00            | -14.255,37        | 73,6         | 29,6         | 126%       | 31/12/2011        |
| Benevento       | 0,00                        | 0,00                 | 0,00              | n.s.         | 23,3         | 0%         |                   |
| Caserta         | 5.338.858,82                | 4.979.000,00         | 359.858,82        | 107,2        | 143,8        | 88%        | 16/11/2011        |
| Napoli 1 Centro | 5.012.411,86                | 5.127.000,00         | -114.588,14       | 97,8         | 129,0        | 102%       | 31/12/2011        |
| Napoli 2 Nord   | 1.438.602,32                | 1.578.000,00         | -139.397,69       | 91,2         | 109,8        | 109%       | 31/12/2011        |
| Napoli 3 Sud    | 2.750.500,58                | 2.366.000,00         | 384.500,58        | 116,3        | 121,7        | 86%        | 10/11/2011        |
| Salerno         | 1.701.113,70                | 1.777.000,00         | -75.886,30        | 95,7         | 56,9         | 104%       | 31/12/2011        |
| <b>Totale</b>   | <b>16.281.231,91</b>        | <b>15.881.000,00</b> | <b>400.231,91</b> | <b>102,5</b> | <b>100,0</b> | <b>96%</b> | <b>09/12/2011</b> |

|                 |                        |                      |                   |              |              |            |                   |
|-----------------|------------------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------|------------|-------------------|
| ASL             | <b>CA: Cardiologia</b> |                      |                   |              |              |            |                   |
| Avellino        | 566.739,36             | 542.000,00           | 24.739,36         | 104,6        | 36,1         | 95%        | 14/12/2011        |
| Benevento       | 0,00                   | 0,00                 | 0,00              | n.s.         | 3,9          | 0%         |                   |
| Caserta         | 4.633.049,62           | 4.437.000,00         | 196.049,62        | 104,4        | 105,4        | 88%        | 18/11/2011        |
| Napoli 1 Centro | 8.873.542,16           | 8.825.000,00         | 48.542,16         | 100,6        | 143,5        | 80%        | 19/10/2011        |
| Napoli 2 Nord   | 5.809.839,57           | 5.719.000,00         | 90.839,57         | 101,6        | 113,7        | 81%        | 24/10/2011        |
| Napoli 3 Sud    | 4.698.569,63           | 4.388.000,00         | 310.569,63        | 107,1        | 113,3        | 93%        | 07/12/2011        |
| Salerno         | 4.242.329,17           | 4.141.000,00         | 101.329,17        | 102,4        | 80,6         | 81%        | 23/10/2011        |
| <b>Totale</b>   | <b>28.824.069,51</b>   | <b>28.052.000,00</b> | <b>772.069,50</b> | <b>102,8</b> | <b>100,0</b> | <b>84%</b> | <b>03/11/2011</b> |

# Assistenza Specialistica da privati: costo preconsuntivo 2011 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL | Preconsuntivo<br>2011 | Tetto 2011 | preconsuntivo<br>o 2011 - tetto<br>2011 | Prec.vo 2011:<br>indice<br>produzione /<br>tetto | Prec.vo 2011:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | % copertura<br>anno solare<br>prec.vo 2011 | data<br>esaurimento<br>tetto 2011 |
|-----|-----------------------|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
|-----|-----------------------|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|

| ASL             | LAB: Patologia Clinica (Laboratorio) |                |               |       |       |      |            |
|-----------------|--------------------------------------|----------------|---------------|-------|-------|------|------------|
| Avellino        | 12.298.005,88                        | 15.184.000,00  | -2.885.994,12 | 81,0  | 90,0  | 119% | 31/12/2011 |
| Benevento       | 6.210.848,78                         | 5.916.000,00   | 294.848,78    | 105,0 | 71,1  | 93%  | 05/12/2011 |
| Caserta         | 24.982.325,77                        | 25.242.000,00  | -259.674,23   | 99,0  | 100,6 | 101% | 31/12/2011 |
| Napoli 1 Centro | 42.684.294,86                        | 42.497.000,00  | 187.294,86    | 100,4 | 116,3 | 95%  | 13/12/2011 |
| Napoli 2 Nord   | 28.552.025,92                        | 27.312.000,00  | 1.240.025,92  | 104,5 | 99,0  | 88%  | 16/11/2011 |
| Napoli 3 Sud    | 30.275.592,79                        | 29.629.000,00  | 646.592,79    | 102,2 | 111,1 | 98%  | 23/12/2011 |
| Salerno         | 28.264.591,70                        | 27.756.000,00  | 508.591,70    | 101,8 | 86,5  | 87%  | 12/11/2011 |
| Totale          | 173.267.685,71                       | 173.536.000,00 | -268.314,29   | 99,8  | 100,0 | 96%  | 09/12/2011 |

| ASL             | MN: Medicina nucleare |               |              |       |       |      |            |
|-----------------|-----------------------|---------------|--------------|-------|-------|------|------------|
| Avellino        | 683.335,32            | 1.035.000,00  | -351.664,68  | 66,0  | 86,6  | 134% | 31/12/2011 |
| Benevento       | 358.332,32            | 247.000,00    | 111.332,32   | 145,1 | 67,4  | 71%  | 16/09/2011 |
| Caserta         | 5.877.210,08          | 5.768.000,00  | 109.210,08   | 101,9 | 107,7 | 87%  | 12/11/2011 |
| Napoli 1 Centro | 18.518.337,35         | 17.847.000,00 | 671.337,35   | 103,8 | 121,6 | 77%  | 08/10/2011 |
| Napoli 2 Nord   | 2.794.266,84          | 2.613.000,00  | 181.266,84   | 106,9 | 98,3  | 78%  | 11/10/2011 |
| Napoli 3 Sud    | 4.751.465,73          | 2.958.000,00  | 1.793.465,73 | 160,6 | 140,9 | 62%  | 15/08/2011 |
| Salerno         | 1.577.242,37          | 1.478.000,00  | 99.242,37    | 106,7 | 52,0  | 92%  | 30/11/2011 |
| Totale          | 34.560.190,01         | 31.946.000,00 | 2.614.190,01 | 108,2 | 100,0 | 80%  | 14/10/2011 |

| ASL             | RAD: Radiodiagnostica |                |              |       |       |     |            |
|-----------------|-----------------------|----------------|--------------|-------|-------|-----|------------|
| Avellino        | 3.764.076,00          | 3.352.000,00   | 412.076,00   | 112,3 | 69,5  | 92% | 02/12/2011 |
| Benevento       | 6.294.973,98          | 6.074.000,00   | 220.973,98   | 103,6 | 90,6  | 94% | 10/12/2011 |
| Caserta         | 22.157.693,49         | 20.903.000,00  | 1.254.693,49 | 106,0 | 101,6 | 78% | 10/10/2011 |
| Napoli 1 Centro | 24.118.221,87         | 23.664.000,00  | 454.221,87   | 101,9 | 98,0  | 73% | 23/09/2011 |
| Napoli 2 Nord   | 33.879.073,18         | 30.862.000,00  | 3.017.073,18 | 109,8 | 107,5 | 80% | 20/10/2011 |
| Napoli 3 Sud    | 24.926.356,48         | 22.382.000,00  | 2.544.356,48 | 111,4 | 118,3 | 90% | 24/11/2011 |
| Salerno         | 25.229.222,43         | 24.529.000,00  | 700.222,43   | 102,9 | 91,9  | 90% | 25/11/2011 |
| Totale          | 140.369.617,43        | 131.766.000,00 | 8.603.617,43 | 106,5 | 100,0 | 83% | 29/10/2011 |

### Assistenza Specialistica da privati: costo preconsuntivo 2011 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL | Preconsuntivo 2011 | Tetto 2011 | preconsuntivo 2011 - tetto 2011 | Prec.vo 2011: indice produzione / tetto | Prec.vo 2011: Indice consumo pro capite | % copertura anno solare prec.vo 2011 | data esaurimento tetto 2011 |
|-----|--------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
|-----|--------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|

| ASL RT: Radioterapia |              |              |              |       |       |      |            |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|------|------------|
| Avellino             | 0,00         | 0,00         | 0,00         | n.s.  | 33,4  | 0%   |            |
| Benevento            | 0,00         | 0,00         | 0,00         | n.s.  | 51,9  | 0%   |            |
| Caserta              | 1.297.255,00 | 1.134.000,00 | 163.255,00   | 114,4 | 117,5 | 85%  | 05/11/2011 |
| Napoli 1 Centro      | 1.276.728,32 | 1.578.000,00 | -301.271,68  | 80,9  | 117,0 | 119% | 31/12/2011 |
| Napoli 2 Nord        | 5.604.704,53 | 4.437.000,00 | 1.167.704,53 | 126,3 | 152,8 | 78%  | 12/10/2011 |
| Napoli 3 Sud         | 575.851,09   | 615.078,00   | -39.226,91   | 93,6  | 151,3 | 106% | 31/12/2011 |
| Salerno              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | n.s.  | 14,6  | 0%   |            |
| Totale               | 8.754.538,94 | 7.764.078,00 | 990.460,94   | 112,8 | 100,0 | 90%  | 07/11/2011 |

| ASL TOTALE per ASL |                |                |               |       |       |      |            |
|--------------------|----------------|----------------|---------------|-------|-------|------|------------|
| Avellino           | 19.296.215,69  | 21.942.000,00  | -2.645.784,31 | 87,9  | 79,7  | 112% | 22/12/2011 |
| Benevento          | 13.042.710,84  | 12.390.000,00  | 652.710,84    | 105,3 | 70,3  | 93%  | 05/12/2011 |
| Caserta            | 67.076.165,44  | 65.224.000,00  | 1.852.165,44  | 102,8 | 105,8 | 89%  | 19/11/2011 |
| Napoli 1 Centro    | 102.414.846,33 | 101.904.000,00 | 510.846,33    | 100,5 | 112,4 | 87%  | 09/11/2011 |
| Napoli 2 Nord      | 78.078.512,36  | 72.521.000,00  | 5.557.512,36  | 107,7 | 102,9 | 84%  | 31/10/2011 |
| Napoli 3 Sud       | 68.834.828,61  | 63.324.078,00  | 5.510.750,61  | 108,7 | 116,6 | 93%  | 04/12/2011 |
| Salerno            | 61.837.188,31  | 60.470.000,00  | 1.367.188,31  | 102,3 | 81,8  | 88%  | 18/11/2011 |
| Totale             | 410.580.467,58 | 397.775.078,00 | 12.805.389,58 | 103,2 | 100,0 | 89%  | 17/11/2011 |

| Branche TOTALE per BRANCHE |                |                |               |       |  |     |            |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|-------|--|-----|------------|
| AD                         | 8.523.134,08   | 8.830.000,00   | -306.865,92   | 96,5  |  | 96% | 21/11/2011 |
| BV                         | 16.281.231,91  | 15.881.000,00  | 400.231,91    | 102,5 |  | 96% | 09/12/2011 |
| CA                         | 28.824.069,51  | 28.052.000,00  | 772.069,50    | 102,8 |  | 84% | 03/11/2011 |
| LAB                        | 173.267.685,71 | 173.536.000,00 | -268.314,29   | 99,8  |  | 96% | 09/12/2011 |
| MN                         | 34.560.190,01  | 31.946.000,00  | 2.614.190,01  | 108,2 |  | 80% | 14/10/2011 |
| RAD                        | 140.369.617,43 | 131.766.000,00 | 8.603.617,43  | 106,5 |  | 83% | 29/10/2011 |
| RT                         | 8.754.538,94   | 7.764.078,00   | 990.460,94    | 112,8 |  | 90% | 07/11/2011 |
| Totale                     | 410.580.467,58 | 397.775.078,00 | 12.805.389,58 | 103,2 |  | 89% | 17/11/2011 |

### Assistenza Specialistica da privati: DETERMINAZIONE del LIMITE di SPESA 2012 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL        | Calcolo del<br>tetto 2012 | Tetto 2011   | Tetto 2012 -<br>Tetto 2011 | preconsuntivo<br>2011 - tetto<br>2011 | Tetto:<br>2012 /<br>2011 % | Tetto 2012:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | Prec.vo 2011:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | data esaurim.<br>tetto 2011 | % mesi<br>copertura<br>prec.vo 2011 | idem, con<br>tetto 2012 |
|------------|---------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| ASL        | <b>AD: Anti Diabete</b>   |              |                            |                                       |                            |                                                |                                                  |                             |                                     |                         |
| Avellino   | 1.775.000,00              | 1.775.000,00 | 0,00                       | 169.314,50                            | 100,0                      | 278,3                                          | 301,4                                            | 11/11/2011                  | 86%                                 | 86%                     |
| Benevento  | 161.000,00                | 153.000,00   | 8.000,00                   | 25.555,76                             | 105,0                      | 65,2                                           | 69,0                                             | 29/10/2011                  | 83%                                 | 87%                     |
| Caserta    | 2.761.000,00              | 2.761.000,00 | 0,00                       | 28.772,66                             | 100,0                      | 187,9                                          | 187,9                                            | 06/10/2011                  | 76%                                 | 76%                     |
| NA 1 C.    | 2.058.000,00              | 2.366.000,00 | -308.000,00                | -434.690,09                           | 87,0                       | 100,9                                          | 93,8                                             | 31/12/2011                  | 118%                                | 103%                    |
| NA 2 Nord  | 0,00                      | 0,00         | 0,00                       | 0,00                                  |                            | 22,8                                           | 22,0                                             |                             |                                     |                         |
| NA 3 Sud   | 887.000,00                | 986.000,00   | -99.000,00                 | -129.507,69                           | 90,0                       | 84,6                                           | 80,3                                             | 31/12/2011                  | 113%                                | 102%                    |
| Salerno    | 797.000,00                | 789.000,00   | 8.000,00                   | 33.688,94                             | 101,0                      | 50,5                                           | 51,6                                             | 14/12/2011                  | 95%                                 | 96%                     |
| Totale col | 8.439.000,00              | 8.830.000,00 | -391.000,00                | -306.865,92                           | 95,6                       | 100,0                                          | 100,0                                            | 21/11/2011                  | 96%                                 | 91%                     |

|            |                             |               |             |             |       |       |       |            |      |      |
|------------|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|------------|------|------|
| ASL        | <b>BV: Branche a Visita</b> |               |             |             |       |       |       |            |      |      |
| Avellino   | 45.000,00                   | 54.000,00     | -9.000,00   | -14.255,37  | 84,0  | 30,1  | 29,6  | 31/12/2011 | 126% | 106% |
| Benevento  | 0,00                        | 0,00          | 0,00        | 0,00        |       | 22,9  | 23,3  |            |      |      |
| Caserta    | 4.979.000,00                | 4.979.000,00  | 0,00        | 359.858,82  | 100,0 | 140,6 | 143,8 | 16/11/2011 | 88%  | 88%  |
| NA 1 C.    | 4.994.000,00                | 5.127.000,00  | -133.000,00 | -114.588,14 | 97,4  | 133,8 | 129,0 | 31/12/2011 | 102% | 100% |
| NA 2 Nord  | 1.452.000,00                | 1.578.000,00  | -126.000,00 | -139.397,69 | 92,0  | 113,0 | 109,8 | 31/12/2011 | 109% | 100% |
| NA 3 Sud   | 2.368.000,00                | 2.366.000,00  | 2.000,00    | 384.500,58  | 100,1 | 113,9 | 121,7 | 10/11/2011 | 86%  | 86%  |
| Salerno    | 1.724.000,00                | 1.777.000,00  | -53.000,00  | -75.886,30  | 97,0  | 58,8  | 56,9  | 31/12/2011 | 104% | 101% |
| Totale col | 15.562.000,00               | 15.881.000,00 | -319.000,00 | 400.231,91  | 98,0  | 100,0 | 100,0 | 09/12/2011 | 96%  | 94%  |

|            |                        |               |            |            |       |       |       |            |     |     |
|------------|------------------------|---------------|------------|------------|-------|-------|-------|------------|-----|-----|
| ASL        | <b>CA: Cardiologia</b> |               |            |            |       |       |       |            |     |     |
| Avellino   | 547.000,00             | 542.000,00    | 5.000,00   | 24.739,36  | 101,0 | 35,5  | 36,1  | 14/12/2011 | 95% | 96% |
| Benevento  | 0,00                   | 0,00          | 0,00       | 0,00       |       | 3,8   | 3,9   |            |     |     |
| Caserta    | 4.450.000,00           | 4.437.000,00  | 13.000,00  | 196.049,62 | 100,3 | 103,9 | 105,4 | 18/11/2011 | 88% | 88% |
| NA 1 C.    | 8.843.000,00           | 8.825.000,00  | 18.000,00  | 48.542,16  | 100,2 | 146,1 | 143,5 | 19/10/2011 | 80% | 80% |
| NA 2 Nord  | 5.776.000,00           | 5.719.000,00  | 57.000,00  | 90.839,57  | 101,0 | 115,4 | 113,7 | 24/10/2011 | 81% | 82% |
| NA 3 Sud   | 4.388.000,00           | 4.388.000,00  | 0,00       | 310.569,63 | 100,0 | 110,0 | 113,3 | 07/12/2011 | 93% | 93% |
| Salerno    | 4.182.000,00           | 4.141.000,00  | 41.000,00  | 101.329,17 | 101,0 | 81,0  | 80,6  | 23/10/2011 | 81% | 82% |
| Totale col | 28.186.000,00          | 28.052.000,00 | 134.000,00 | 772.069,50 | 100,5 | 100,0 | 100,0 | 03/11/2011 | 84% | 85% |

### Assistenza Specialistica da privati: DETERMINAZIONE del LIMITE di SPESA 2012 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL | Calcolo del<br>tetto 2012 | Tetto 2011 | Tetto 2012 -<br>Tetto 2011 | preconsuntivo<br>2011 - tetto<br>2011 | Tetto:<br>2012 /<br>2011 % | Tetto 2012:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | Prec.vo 2011:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | data esaurim.<br>tetto 2011 | % mesi<br>copertura<br>prec.vo 2011 | idem, con<br>tetto 2012 |
|-----|---------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
|-----|---------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|

| ASL        | LAB: Patologia Clinica (Laboratorio) |                |               |               |       |       |       |            |      |      |
|------------|--------------------------------------|----------------|---------------|---------------|-------|-------|-------|------------|------|------|
| Avellino   | 12.815.000,00                        | 15.184.000,00  | -2.369.000,00 | -2.885.994,12 | 84,4  | 93,9  | 90,0  | 31/12/2011 | 119% | 100% |
| Benevento  | 5.975.000,00                         | 5.916.000,00   | 59.000,00     | 294.848,78    | 101,0 | 69,4  | 71,1  | 05/12/2011 | 93%  | 94%  |
| Caserta    | 25.040.000,00                        | 25.242.000,00  | -202.000,00   | -259.674,23   | 99,2  | 101,7 | 100,6 | 31/12/2011 | 101% | 100% |
| NA 1 C.    | 42.497.000,00                        | 42.497.000,00  | 0,00          | 187.294,86    | 100,0 | 116,8 | 116,3 | 13/12/2011 | 95%  | 95%  |
| NA 2 Nord  | 27.585.000,00                        | 27.312.000,00  | 273.000,00    | 1.240.025,92  | 101,0 | 97,2  | 99,0  | 16/11/2011 | 88%  | 89%  |
| NA 3 Sud   | 29.481.000,00                        | 29.629.000,00  | -148.000,00   | 646.592,79    | 99,5  | 109,7 | 111,1 | 23/12/2011 | 98%  | 97%  |
| Salerno    | 28.172.000,00                        | 27.756.000,00  | 416.000,00    | 508.591,70    | 101,5 | 87,1  | 86,5  | 12/11/2011 | 87%  | 88%  |
| Totale col | 171.565.000,00                       | 173.536.000,00 | -1.971.000,00 | -268.314,29   | 98,9  | 100,0 | 100,0 | 09/12/2011 | 96%  | 95%  |

| ASL        | MN: Medicina nucleare |               |             |              |       |       |       |            |      |      |
|------------|-----------------------|---------------|-------------|--------------|-------|-------|-------|------------|------|------|
| Avellino   | 818.000,00            | 1.035.000,00  | -217.000,00 | -351.664,68  | 79,0  | 94,3  | 86,6  | 31/12/2011 | 134% | 106% |
| Benevento  | 259.000,00            | 247.000,00    | 12.000,00   | 111.332,32   | 105,0 | 66,3  | 67,4  | 16/09/2011 | 71%  | 75%  |
| Caserta    | 5.826.000,00          | 5.768.000,00  | 58.000,00   | 109.210,08   | 101,0 | 114,0 | 107,7 | 12/11/2011 | 87%  | 87%  |
| NA 1 C.    | 18.025.000,00         | 17.847.000,00 | 178.000,00  | 671.337,35   | 101,0 | 124,9 | 121,6 | 08/10/2011 | 77%  | 78%  |
| NA 2 Nord  | 2.639.000,00          | 2.613.000,00  | 26.000,00   | 181.266,84   | 101,0 | 101,3 | 98,3  | 11/10/2011 | 78%  | 79%  |
| NA 3 Sud   | 3.118.000,00          | 2.958.000,00  | 160.000,00  | 1.793.465,73 | 105,4 | 127,1 | 140,9 | 15/08/2011 | 62%  | 66%  |
| Salerno    | 1.537.000,00          | 1.478.000,00  | 59.000,00   | 99.242,37    | 104,0 | 50,7  | 52,0  | 30/11/2011 | 92%  | 95%  |
| Totale col | 32.222.000,00         | 31.946.000,00 | 276.000,00  | 2.614.190,01 | 100,9 | 100,0 | 100,0 | 14/10/2011 | 80%  | 81%  |

| ASL        | RAD: Radiodiagnostica |                |              |              |       |       |       |            |     |     |
|------------|-----------------------|----------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|------------|-----|-----|
| Avellino   | 3.369.000,00          | 3.352.000,00   | 17.000,00    | 412.076,00   | 100,5 | 68,0  | 69,5  | 02/12/2011 | 92% | 93% |
| Benevento  | 6.074.000,00          | 6.074.000,00   | 0,00         | 220.973,98   | 100,0 | 92,2  | 90,6  | 10/12/2011 | 94% | 94% |
| Caserta    | 21.218.000,00         | 20.903.000,00  | 315.000,00   | 1.254.693,49 | 101,5 | 102,2 | 101,6 | 10/10/2011 | 78% | 79% |
| NA 1 C.    | 24.232.000,00         | 23.664.000,00  | 568.000,00   | 454.221,87   | 102,4 | 100,9 | 98,0  | 23/09/2011 | 73% | 75% |
| NA 2 Nord  | 31.171.000,00         | 30.862.000,00  | 309.000,00   | 3.017.073,18 | 101,0 | 105,6 | 107,5 | 20/10/2011 | 80% | 81% |
| NA 3 Sud   | 22.404.000,00         | 22.382.000,00  | 22.000,00    | 2.544.356,48 | 100,1 | 114,4 | 118,3 | 24/11/2011 | 90% | 90% |
| Salerno    | 24.554.000,00         | 24.529.000,00  | 25.000,00    | 700.222,43   | 100,1 | 94,0  | 91,9  | 25/11/2011 | 90% | 90% |
| Totale col | 133.022.000,00        | 131.766.000,00 | 1.256.000,00 | 8.603.617,43 | 101,0 | 100,0 | 100,0 | 29/10/2011 | 83% | 84% |

### Assistenza Specialistica da privati: DETERMINAZIONE del LIMITE di SPESA 2012 NETTO ticket e sconto ma LORDO quota ricetta nazionale e regionale

| ASL | Calcolo del<br>tetto 2012 | Tetto 2011 | Tetto 2012 -<br>Tetto 2011 | preconsuntivo<br>2011 - tetto<br>2011 | Tetto:<br>2012 /<br>2011 % | Tetto 2012:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | Prec.vo 2011:<br>Indice<br>consumo pro<br>capite | data esaurim.<br>tetto 2011 | % mesi<br>copertura<br>prec.vo 2011 | idem, con<br>tetto 2012 |
|-----|---------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
|-----|---------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|

#### ASL RT: Radioterapia

|                   |                     |                     |                     |                   |              |              |              |                   |            |             |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------|-------------|
| Avellino          | 0,00                | 0,00                | 0,00                | 0,00              |              | 33,3         | 33,4         |                   |            |             |
| Benevento         | 0,00                | 0,00                | 0,00                | 0,00              |              | 52,8         | 51,9         |                   |            |             |
| Caserta           | 1.327.000,00        | 1.134.000,00        | 193.000,00          | 163.255,00        | 117,0        | 118,4        | 117,5        | 05/11/2011        | 85%        | 99%         |
| NA 1 C.           | 1.319.000,00        | 1.578.000,00        | -259.000,00         | -301.271,68       | 83,6         | 117,6        | 117,0        | 31/12/2011        | 119%       | 100%        |
| NA 2 Nord         | 5.554.000,00        | 4.437.000,00        | 1.117.000,00        | 1.167.704,53      | 125,2        | 151,8        | 152,8        | 12/10/2011        | 78%        | 98%         |
| NA 3 Sud          | 579.000,00          | 615.078,00          | -36.078,00          | -39.226,91        | 94,1         | 150,6        | 151,3        | 31/12/2011        | 106%       | 100%        |
| Salerno           | 0,00                | 0,00                | 0,00                | 0,00              |              | 14,6         | 14,6         |                   |            |             |
| <b>Totale col</b> | <b>8.779.000,00</b> | <b>7.764.078,00</b> | <b>1.014.922,00</b> | <b>990.460,94</b> | <b>113,1</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>07/11/2011</b> | <b>90%</b> | <b>101%</b> |

#### ASL TOTALE per ASL

|                   |                       |                       |               |                      |              |              |              |                   |            |            |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------|------------|
| Avellino          | 19.369.000,00         | 21.942.000,00         | -2.573.000,00 | -2.645.784,31        | 88,3         | 81,2         | 79,7         | 22/12/2011        | 112%       | 98%        |
| Benevento         | 12.469.000,00         | 12.390.000,00         | 79.000,00     | 652.710,84           | 100,6        | 69,7         | 70,3         | 05/12/2011        | 93%        | 94%        |
| Caserta           | 65.601.000,00         | 65.224.000,00         | 377.000,00    | 1.852.165,44         | 100,6        | 106,7        | 105,8        | 19/11/2011        | 89%        | 89%        |
| NA 1 C.           | 101.968.000,00        | 101.904.000,00        | 64.000,00     | 510.846,33           | 100,1        | 114,6        | 112,4        | 09/11/2011        | 87%        | 86%        |
| NA 2 Nord         | 74.177.000,00         | 72.521.000,00         | 1.656.000,00  | 5.557.512,36         | 102,3        | 101,8        | 102,9        | 31/10/2011        | 84%        | 85%        |
| NA 3 Sud          | 63.225.000,00         | 63.324.078,00         | -99.078,00    | 5.510.750,61         | 99,8         | 113,1        | 116,6        | 04/12/2011        | 93%        | 93%        |
| Salerno           | 60.966.000,00         | 60.470.000,00         | 496.000,00    | 1.367.188,31         | 100,8        | 82,8         | 81,8         | 18/11/2011        | 88%        | 89%        |
| <b>Totale col</b> | <b>397.775.000,00</b> | <b>397.775.078,00</b> | <b>-78,00</b> | <b>12.805.389,58</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>17/11/2011</b> | <b>89%</b> | <b>89%</b> |

#### Branche TOTALE per BRANCHE

|                   |                       |                       |               |                      |              |  |  |                   |            |            |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|--------------|--|--|-------------------|------------|------------|
| AD                | 8.439.000,00          | 8.830.000,00          | -391.000,00   | -306.865,92          | 95,6         |  |  | 21/11/2011        | 96%        | 91%        |
| BV                | 15.562.000,00         | 15.881.000,00         | -319.000,00   | 400.231,91           | 98,0         |  |  | 09/12/2011        | 96%        | 94%        |
| CA                | 28.186.000,00         | 28.052.000,00         | 134.000,00    | 772.069,50           | 100,5        |  |  | 03/11/2011        | 84%        | 85%        |
| LAB               | 171.565.000,00        | 173.536.000,00        | -1.971.000,00 | -268.314,29          | 98,9         |  |  | 09/12/2011        | 96%        | 95%        |
| MN                | 32.222.000,00         | 31.946.000,00         | 276.000,00    | 2.614.190,01         | 100,9        |  |  | 14/10/2011        | 80%        | 81%        |
| RAD               | 133.022.000,00        | 131.766.000,00        | 1.256.000,00  | 8.603.617,43         | 101,0        |  |  | 29/10/2011        | 83%        | 84%        |
| RT                | 8.779.000,00          | 7.764.078,00          | 1.014.922,00  | 990.460,94           | 113,1        |  |  | 07/11/2011        | 90%        | 101%       |
| <b>Totale col</b> | <b>397.775.000,00</b> | <b>397.775.078,00</b> | <b>-78,00</b> | <b>12.805.389,58</b> | <b>100,0</b> |  |  | <b>17/11/2011</b> | <b>89%</b> | <b>89%</b> |

## Elenco delle strutture private: programmazione 2012 (1)

|                             | ( A )                | ( B )                             | ( C )                          | ( D = A+B+C )              | ( E )                             | ( F )                                | ( G =D-E+F )      |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Importi in migliaia di euro | Budget Residenti ASL | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Residenti extra regione | Budget Medici Prescrittori | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Mobilità attiva intra regione | Tetto di Spesa    |
| <b>ASL Avellino</b>         |                      |                                   |                                |                            |                                   |                                      |                   |
| Diabetologia                | 1.744.460            | 41.600                            | 2.210                          | 1.788.270                  | 41.600                            | 28.330                               | 1.775.000         |
| Branche a visita            | 41.840               | 311.740                           | 370                            | 353.950                    | 311.740                           | 2.790                                | 45.000            |
| Cardiologia                 | 544.220              | 215.750                           | 430                            | 760.400                    | 215.750                           | 2.350                                | 547.000           |
| Patologia Clinica (Lab.)    | 10.603.080           | 1.565.370                         | 159.520                        | 12.327.970                 | 1.565.370                         | 2.052.400                            | 12.815.000        |
| Medicina nucleare           | 598.300              | 1.437.400                         | 21.140                         | 2.056.840                  | 1.437.400                         | 198.560                              | 818.000           |
| Radiodiagnostica            | 3.086.730            | 3.626.290                         | 71.060                         | 6.784.080                  | 3.626.290                         | 211.210                              | 3.369.000         |
| Radioterapia                | 0                    | 221.130                           | 0                              | 221.130                    | 221.130                           | 0                                    | 0                 |
| <b>TOTALE</b>               | <b>16.618.630</b>    | <b>7.419.280</b>                  | <b>254.730</b>                 | <b>24.292.640</b>          | <b>7.419.280</b>                  | <b>2.495.640</b>                     | <b>19.369.000</b> |

|                          |                   |                  |               |                   |                  |                  |                   |
|--------------------------|-------------------|------------------|---------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| <b>ASL Benevento</b>     |                   |                  |               |                   |                  |                  |                   |
| Diabetologia             | 152.290           | 123.120          | 80            | 275.490           | 123.120          | 8.630            | 161.000           |
| Branche a visita         | 0                 | 176.970          | 0             | 176.970           | 176.970          | 0                | 0                 |
| Cardiologia              | 0                 | 54.120           | 0             | 54.120            | 54.120           | 0                | 0                 |
| Patologia Clinica (Lab.) | 5.409.790         | 511.660          | 19.300        | 5.940.750         | 511.660          | 545.910          | 5.975.000         |
| Medicina nucleare        | 197.290           | 746.120          | 2.840         | 946.250           | 746.120          | 58.870           | 259.000           |
| Radiodiagnostica         | 5.042.870         | 953.470          | 63.670        | 6.060.010         | 953.470          | 967.460          | 6.074.000         |
| Radioterapia             | 0                 | 230.970          | 0             | 230.970           | 230.970          | 0                | 0                 |
| <b>TOTALE</b>            | <b>10.802.240</b> | <b>2.796.430</b> | <b>85.890</b> | <b>13.684.560</b> | <b>2.796.430</b> | <b>1.580.870</b> | <b>12.469.000</b> |

|                          |                   |                  |                  |                   |                  |                  |                   |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| <b>ASL Caserta</b>       |                   |                  |                  |                   |                  |                  |                   |
| Diabetologia             | 2.431.710         | 17.420           | 7.260            | 2.456.390         | 17.420           | 322.030          | 2.761.000         |
| Branche a visita         | 3.228.110         | 132.120          | 38.820           | 3.399.050         | 132.120          | 1.712.070        | 4.979.000         |
| Cardiologia              | 4.000.780         | 514.950          | 48.690           | 4.564.420         | 514.950          | 400.530          | 4.450.000         |
| Patologia Clinica (Lab.) | 23.724.630        | 3.040.650        | 138.880          | 26.904.160        | 3.040.650        | 1.176.490        | 25.040.000        |
| Medicina nucleare        | 3.941.950         | 1.061.550        | 170.800          | 5.174.300         | 1.061.550        | 1.713.250        | 5.826.000         |
| Radiodiagnostica         | 16.845.440        | 3.663.060        | 1.199.010        | 21.707.510        | 3.663.060        | 3.173.550        | 21.218.000        |
| Radioterapia             | 907.650           | 688.110          | 19.480           | 1.615.240         | 688.110          | 399.870          | 1.327.000         |
| <b>TOTALE</b>            | <b>55.080.270</b> | <b>9.117.860</b> | <b>1.622.940</b> | <b>65.821.070</b> | <b>9.117.860</b> | <b>8.897.790</b> | <b>65.601.000</b> |

## Elenco delle strutture private: programmazione 2012 (1)

|                             | ( A )                | ( B )                             | ( C )                          | ( D = A+B+C )              | ( E )                             | ( F )                                | ( G =D-E+F )   |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Importi in migliaia di euro | Budget Residenti ASL | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Residenti extra regione | Budget Medici Prescrittori | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Mobilità attiva intra regione | Tetto di Spesa |

## ASL NA 1 Centro

|                          |            |            |           |            |            |            |             |
|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| Diabetologia             | 1.528.510  | 14.290     | 0         | 1.542.800  | 14.290     | 529.490    | 2.058.000   |
| Branche a visita         | 3.418.370  | 332.800    | 11.440    | 3.762.610  | 332.800    | 1.564.190  | 4.994.000   |
| Cardiologia              | 7.012.970  | 434.460    | 17.200    | 7.464.630  | 434.460    | 1.812.830  | 8.843.000   |
| Patologia Clinica (Lab.) | 33.059.060 | 3.009.730  | 277.970   | 36.346.760 | 3.009.730  | 9.159.970  | 42.497.000  |
| Medicina nucleare        | 5.597.150  | 831.790    | 3.605.280 | 10.034.220 | 831.790    | 8.822.570  | 18.025.000  |
| Radiodiagnostica         | 16.062.090 | 7.695.090  | 1.158.430 | 24.915.610 | 7.695.090  | 7.011.480  | 24.232.000  |
| Radioterapia             | 766.010    | 1.094.690  | 17.800    | 1.878.500  | 1.094.690  | 535.190    | 1.319.000   |
| TOTALE                   | 67.444.160 | 13.412.850 | 5.088.120 | 85.945.130 | 13.412.850 | 29.435.720 | 101.968.000 |

## ASL NA 2 Nord

|                          |            |            |         |            |            |            |            |
|--------------------------|------------|------------|---------|------------|------------|------------|------------|
| Diabetologia             | 0          | 334.890    | 0       | 334.890    | 334.890    | 0          | 0          |
| Branche a visita         | 1.222.470  | 1.821.050  | 2.290   | 3.045.810  | 1.821.050  | 227.240    | 1.452.000  |
| Cardiologia              | 4.809.010  | 846.480    | 6.560   | 5.662.050  | 846.480    | 960.430    | 5.776.000  |
| Patologia Clinica (Lab.) | 23.140.000 | 5.711.710  | 595.220 | 29.446.930 | 5.711.710  | 3.849.780  | 27.585.000 |
| Medicina nucleare        | 1.015.010  | 3.994.310  | 16.500  | 5.025.820  | 3.994.310  | 1.607.490  | 2.639.000  |
| Radiodiagnostica         | 19.910.500 | 3.969.070  | 239.130 | 24.118.700 | 3.969.070  | 11.021.370 | 31.171.000 |
| Radioterapia             | 2.000.910  | 306.880    | 26.130  | 2.333.920  | 306.880    | 3.526.960  | 5.554.000  |
| TOTALE                   | 52.097.900 | 16.984.390 | 885.830 | 69.968.120 | 16.984.390 | 21.193.270 | 74.177.000 |

## ASL NA 3 Sud

|                          |            |            |         |            |            |           |            |
|--------------------------|------------|------------|---------|------------|------------|-----------|------------|
| Diabetologia             | 854.760    | 369.700    | 950     | 1.225.410  | 369.700    | 31.290    | 887.000    |
| Branche a visita         | 2.003.560  | 1.017.480  | 3.410   | 3.024.450  | 1.017.480  | 361.030   | 2.368.000  |
| Cardiologia              | 3.905.810  | 1.401.990  | 6.280   | 5.314.080  | 1.401.990  | 475.910   | 4.388.000  |
| Patologia Clinica (Lab.) | 27.048.830 | 5.016.600  | 46.700  | 32.112.130 | 5.016.600  | 2.385.470 | 29.481.000 |
| Medicina nucleare        | 2.086.290  | 4.108.100  | 20.920  | 6.215.310  | 4.108.100  | 1.010.790 | 3.118.000  |
| Radiodiagnostica         | 19.056.320 | 6.444.740  | 113.740 | 25.614.800 | 6.444.740  | 3.233.940 | 22.404.000 |
| Radioterapia             | 477.700    | 1.777.780  | 20      | 2.255.500  | 1.777.780  | 101.280   | 579.000    |
| TOTALE                   | 55.433.270 | 20.136.390 | 192.020 | 75.761.680 | 20.136.390 | 7.599.710 | 63.225.000 |



## Elenco delle strutture private: programmazione 2012 (1)

|                             | ( A )                | ( B )                             | ( C )                          | ( D = A+B+C )              | ( E )                             | ( F )                                | ( G =D-E+F )   |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Importi in migliaia di euro | Budget Residenti ASL | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Residenti extra regione | Budget Medici Prescrittori | Budget Mob. passiva intra regione | Budget Mobilità attiva intra regione | Tetto di Spesa |

## ASL Salerno

|                          |            |           |         |            |           |           |            |
|--------------------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|-----------|------------|
| Diabetologia             | 789.280    | 25.710    | 770     | 815.760    | 25.710    | 6.950     | 797.000    |
| Branche a visita         | 1.461.590  | 276.010   | 61.550  | 1.799.150  | 276.010   | 200.860   | 1.724.000  |
| Cardiologia              | 4.051.750  | 300.750   | 13.800  | 4.366.300  | 300.750   | 116.450   | 4.182.000  |
| Patologia Clinica (Lab.) | 26.766.180 | 1.595.040 | 125.080 | 28.486.300 | 1.595.040 | 1.280.740 | 28.172.000 |
| Medicina nucleare        | 1.378.910  | 1.370.410 | 19.950  | 2.769.270  | 1.370.410 | 138.140   | 1.537.000  |
| Radiodiagnostica         | 21.521.830 | 1.810.880 | 488.570 | 23.821.280 | 1.810.880 | 2.543.600 | 24.554.000 |
| Radioterapia             | 0          | 243.740   | 0       | 243.740    | 243.740   | 0         | 0          |
| TOTALE                   | 55.969.540 | 5.622.540 | 709.720 | 62.301.800 | 5.622.540 | 4.286.740 | 60.966.000 |

## TOTALE REGIONE

|                          |             |            |           |             |            |            |             |
|--------------------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|------------|-------------|
| Diabetologia             | 7.501.010   | 926.720    | 11.270    | 8.439.000   | 926.720    | 926.720    | 8.439.000   |
| Branche a visita         | 11.375.950  | 4.068.170  | 117.880   | 15.562.000  | 4.068.170  | 4.068.170  | 15.562.000  |
| Cardiologia              | 24.324.530  | 3.768.500  | 92.970    | 28.186.000  | 3.768.500  | 3.768.500  | 28.186.000  |
| Patologia Clinica (Lab.) | 149.751.580 | 20.450.760 | 1.362.660 | 171.565.000 | 20.450.760 | 20.450.760 | 171.565.000 |
| Medicina nucleare        | 14.814.910  | 13.549.670 | 3.857.420 | 32.222.000  | 13.549.670 | 13.549.670 | 32.222.000  |
| Radiodiagnostica         | 101.525.770 | 28.162.610 | 3.333.620 | 133.022.000 | 28.162.610 | 28.162.610 | 133.022.000 |
| Radioterapia             | 4.152.280   | 4.563.290  | 63.430    | 8.779.000   | 4.563.290  | 4.563.290  | 8.779.000   |
| TOTALE                   | 313.446.030 | 75.489.720 | 8.839.250 | 397.775.000 | 75.489.720 | 75.489.720 | 397.775.000 |

(1) Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale: Importi netto ticket e sconto ex art.1 comma 796 lettera O della Legge 296 del 27/12/2006 e lordo quota ricetta regionale, di cui al decreto commissariale 53/2010 e s.m.i., e nazionale (art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e decreto commissariale n. 63/2011)

## Nota esplicativa dei conteggi di cui agli allegati 1, 2 e 3

Sulla base dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie Locali in riscontro della richiesta del Settore Programmazione, prot. n. 209586 del 16/3/2012, e del Coordinatore AGC 19, prot. 394158 del 23/5/2012, nell'allegato n. 1 sono riportati i costi preconsuntivi 2011 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate, suddivisi per ASL e per branca, nonché le relative date ufficiali di esaurimento del tetto di spesa 2011.

Nella stessa tabella sono calcolati tre indici, utilizzati nei conteggi esposti nell'allegato n. 2:

- A. *“Prec.vo 2011: produzione / tetto %”* che, fatto pari a 100 il tetto di spesa 2011, esprime il superamento o il sotto utilizzo del tetto;
- B. *“Prec.vo 2011: indice consumo pro capite”* che, fatto pari a 100 il consumo medio pro capite 2011 delle prestazioni di ciascuna branca a livello regionale, esprime il maggiore o minore consumo pro capite da parte dei residenti della ASL considerata, per ciascuna branca; il conteggio è effettuato tenendo conto:
  - a) delle prestazioni erogate a i residenti di ciascuna ASL su tutto il territorio regionale (prestazioni erogate dai centri operanti nella ASL di appartenenza del cittadino, nonché prestazioni in cd. mobilità passiva);
  - b) della popolazione di ciascuna ASL al 1° gennaio 2011, pesata con gli stessi criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 42/2011 per il riparto del finanziamento della spesa sanitaria (frequenza dei consumi per età e indice di deprivazione);
- C. *“% di copertura anno solare prec.vo 2011”* che esprime in percentuale:
  - a) il numero di mesi dell'anno solare coperti dal tetto di spesa fino alla data di esaurimento dello stesso, ovvero,
  - b) nel caso in cui non si è arrivati ad esaurire il tetto di spesa, indica il numero di mesi che avrebbero potuto essere coperti dal medesimo limite di spesa “consumando” la parte del tetto di spesa non utilizzata.

Nel successivo allegato n. 2, sulla base dei dati esposti nell'allegato n. 1, per l'esercizio 2012 è stato determinato il limite di spesa complessivo di ciascuna branca per ogni ASL, con i seguenti criteri:

- 1) Mantenimento del livello complessivo di costo per il Servizio Sanitario Regionale prefissato nei Programmi Operativi approvati dal Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro con i decreti n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012, pari ad euro 397.775.000 netto ticket e sconto e lordo quota ricetta regionale e nazionale;

- 2) Esigenza di incrementare il tetto di spesa della branca di Radioterapia, in considerazione dell'effettivo consumo registrato nel 2011 nelle diverse ASL, del fatto che tali prestazioni sono da considerare per loro natura a minor rischio di non appropriatezza ed indispensabili e, infine, per contenere la mobilità passiva interregionale dei pazienti con patologie oncologiche;
- 3) Riallocazione delle economie verificatesi nel 2011 in alcune ASL e per alcune branche, riducendo o incrementando il tetto di spesa per ASL e per branca, rispettivamente, in considerazione di due fattori principali:
  - a) percentuale dei mesi dell'anno solare che risulterebbero coperti con il nuovo tetto di spesa, qualora nel 2012 si verificasse lo stesso andamento mensile delle prestazioni erogate nel corso del 2011;
  - b) livello dell'indice di consumo pro capite per ASL e branca di prestazioni con il tetto 2012, rispetto alla media regionale della branca considerata ed allo stesso indice registrato per il 2011;

Infine, nell'allegato n. 3 sono esposti per ciascuna ASL e per ciascuna branca:

- A) I limiti di spesa 2012 come sopra determinati nell'allegato n. 2, avendo presente che gli importi sono netto ticket e sconto ex art. 1 comma 796 lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 e lordo quota ricetta regionale, di cui al decreto commissariale 53/2010 e s.m.i., e nazionale (art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e decreto commissariale n. 63/2011);
- B) I livelli di Budget delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che ciascuna ASL deve assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati per orientare e monitorare il consumo delle prestazioni dei propri assistiti, dovunque "spendano" le ricette sul territorio regionale.

N.B. Si ricorda che l'importo del tetto di spesa al lordo dello sconto ex art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296/2006, da indicare nei protocolli d'intesa e nei contratti, dovrà essere calcolato da ciascuna ASL applicando agli importi dell'allegato n. 3 la stima di incidenza dello sconto, come determinata nella colonna F dell'allegato n. 10 alla DGRC n. 1269/09.

In merito alle variazioni dei limiti di spesa 2012 recate dal presente decreto, si evidenzia che la quota ricetta nazionale di 10 euro, applicata dal 17 luglio 2011 ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e dell'art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, operando nel 2012 sull'intero esercizio, determina ulteriori effetti di contenimento delle prestazioni erogate dalle strutture private a carico del Servizio Sanitario Regionale, sia per il maggior costo a carico dell'utente, sia per l'innalzamento della soglia oltre la quale risulta più economico per l'utente pagare ticket e quota ricetta ed avvalersi del rimborso del SSR.

Sono, inoltre, in corso di emanazione con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le nuove tariffe massime nazionali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992 e s.m.i., come comunicato dal Ministero della salute con nota del 12/6/2012, prot. n. GAB-5025-P. Le nuove tariffe potranno determinare sensibili variazioni dei costi programmati, a parità di volumi di prestazioni erogate dalle strutture private.

Per tutti i motivi sopra esposti, nel presente decreto le variazioni dei limiti di spesa 2012 rispetto a quelli vigenti nel 2011 per ASL e per branca sono state relativamente contenute e consistono, principalmente:

- 1) nello spostamento di circa euro 2,5 milioni dalle altre tipologie di prestazioni all'area radiologica, incrementando la Radioterapia di € 1 milione; la Radiodiagnostica di € 1,3 milioni, e la Medicina Nucleare di 300 mila euro;
- 2) nell'ambito di ciascuna branca, tenuto conto dei fattori sopra citati, si è avviato il processo di riequilibrio tra le diverse ASL, contenendo le situazioni di consumo pro capite superiore alla media e migliorando il grado di copertura dell'anno solare (nei casi in cui un precoce esaurimento del tetto di spesa si accompagnava ad un consumo pro capite relativamente basso);
- 3) le riduzioni per ASL e per branca superiori al 10% rispetto al tetto 2011 hanno interessato esclusivamente n° 6 casi in cui si è verificato un significativo sotto utilizzo del limite di spesa 2011; per tali casi, comunque, è stata riallocata ad altre branche e/o ASL una quota del sotto utilizzo del 2011, sempre tenendo conto dei due fattori fondamentali sopra richiamati: il livello di consumo pro capite ed il grado di copertura dell'anno solare.

**Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL \_\_\_\_\_ e l'Associazione \_\_\_\_\_ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di \_\_\_\_\_, da erogarsi per l'anno 2012 da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.**

## **PREMESSO**

- che con deliberazione n. 1272 del 28 marzo 2003, pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 14 aprile 2003, la Giunta Regionale ha individuato, previo accordo con le Associazioni di categoria della sanità privata, l'iter procedurale per la determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da erogarsi nella Regione Campania e dei correlati limiti di spesa, ulteriormente precisato dalle successive delibere regionali in materia;
- che con il decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ 2012 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2012 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di :
  1. Diabetologia
  2. Cardiologia
  3. Altre branche a visita
  4. Patologia Clinica
  5. Radiodiagnostica
  6. Medicina nucleare
  7. Radioterapia

## **PRECISATO**

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

**Si conviene quanto segue:**

### **Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

### **Art. 2**

**(oggetto)**

Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di \_\_\_\_\_, da erogarsi nell'anno 2012, da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

**Art. 3**

**(quantità delle prestazioni)**

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, da acquistare per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
4. Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, è determinato in n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012, derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

**Art. 4**

**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2012 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, determinato per l'anno 2012 all'art. 3, comma 4, è fissato in € \_\_\_\_\_, al netto di ticket e sconto (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_) e che esso è composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4; si precisa che in conformità al decreto commissariale n. 63/2011 tutti gli importi di cui al presente articolo sono al netto del ticket, al netto (o al lordo, laddove precisato) dello sconto di cui all'art. 1, comma 796, lettera o), della legge 296/2006, ed al lordo sia della quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i., sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.
2. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ da acquistare nell'anno 2012 per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
3. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2012 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
4. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2012 per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
5. Le prestazioni erogate a residenti di altre Regioni, di cui al precedente comma 4, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al comma 4, potrà comportare analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture

regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui ai commi 2 e 3.

6. Gli importi di cui al comma 1, al netto e al lordo dello sconto ex legge 296/06, divisi per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definiscono il valore medio della prestazione per la branca di \_\_\_\_\_, rispettivamente, al netto e al lordo dello sconto ex legge 296/06; in accordo con la classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, così come determinata dal tavolo tecnico aziendale di cui al successivo art.6.

### **Art. 5**

#### **(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario – al netto degli sconti di legge e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificato con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o delibera dalla Giunta Regionale.
2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa al netto dello sconto ex legge 296/06 costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2012 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296/06.
3. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):
  - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
  - la data prevedibile di raggiungimento del 100% di consumo del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi, ponderata in ragione di un eventuale periodo di chiusura delle strutture erogatrici nel periodo estivo), nonché la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;

le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate dalla ASL secondo il seguente calendario:

- entro il 15 aprile dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 28 febbraio, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 31 luglio dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 30 giugno, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 31 ottobre dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 30 settembre, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 30 novembre dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 31 ottobre, e conseguenti proiezioni a finire.

ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

- qualora l'esaurimento del limite di spesa si verifichi a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione della ASL, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli

erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

- qualora l'esaurimento del limite di spesa si verifichi a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

#### **Art. 5 bis**

##### ***(condizioni particolari per la branca di radioterapia)***

*Questo articolo si applica solo per la branca di radioterapia va omissa per le altre branche.*

1. *Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal Decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, eventuali superamenti della spesa per l'esercizio 2012, fissata nello stesso decreto e riportata nel presente protocollo, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di appositi accordi integrativi tra la ASL ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto.*
2. *Le parti si impegnano a rilevare tempestivamente il profilarsi dei superamenti di cui al comma precedente ed a promuovere la definizione dei suddetti accordi integrativi prima che i limiti di spesa prefissati siano esauriti, in modo da evitare ogni possibile disagio per l'utenza.*

#### **Art. 6**

##### **(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. \_\_\_\_ membri di cui n. \_\_\_\_ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. \_\_\_\_ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento.



2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
  - c) determinazione del valore medio della prestazione differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente.

| BRANCA            | Tipologia A                                                          | Tipologia B                                                                  | Tipologia C                                                                  | Tipologia D              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Patologia Clinica | Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1e A2 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6 | Laboratori specializzati |
| Radiodiagnostica  | Radiologia tradizionale di base ed ecografia                         | Radiologia tradizionale, ecografia e TAC                                     | Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN                                 |                          |
| Medicina nucleare | Scintigrafie                                                         | Scintigrafie e PET                                                           |                                                                              |                          |

4. Per le finalità di cui ai commi precedenti le strutture private sono impegnate a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

#### **Art. 7**

##### **(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, l'acconto potrà essere non inferiore al 70% del fatturato mensile.
2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per

applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5.

3. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 31 maggio dell'anno successivo.
5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

### **Art. 8**

#### **(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)**

1. Il tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente protocollo.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura privata:
  - a) di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno precedente;
  - b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (al netto dello sconto), determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed agli allegati schemi che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale;
3. Nel caso in cui il tavolo tecnico esprima una valutazione positiva, le prestazioni ed il case-mix eccedenti devono essere conseguentemente remunerate, nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa; in caso di valutazione negativa si fa obbligo all'ASL del recupero, con emissione di note di credito, delle somme eccedenti, sia per il superamento del 10% del volume di produzione che del superamento del 10% del case-mix (valore medio). Per evitare la concentrazione delle prestazioni nella prima parte dell'anno e garantire un'erogazione prestazionale distribuita per quanto possibile sull'intero anno, il tavolo tecnico esaminerà l'eccedenza prestazionale in occasione del monitoraggio da tenersi almeno 30 giorni prima della data presunta di esaurimento delle prestazioni.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria e ne dà immediata comunicazione al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o disegualianze applicative del presente protocollo le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità, con cadenza trimestrale, su tutti gli adempimenti

previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

**Art. 9**  
**(efficacia)**

1. Il presente protocollo si riferisce all'anno 2012 in esecuzione del decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 10**  
**(norme finali)**

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza le somme eventualmente spettanti al centro ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

..... , \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Commissario Straordinario /  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della Associazione di categoria

\_\_\_\_\_

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.****Contratto TRA**

La struttura privata .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;

il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

**E**

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di  
nomina n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di \_\_\_\_\_, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012.

**PREMESSO**

- che con decreto n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / 2012 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, da erogare nell'anno 2012, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di :
- Diabetologia
- Cardiologia

## **Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

- Altre branche a visita
- Patologia Clinica
- Radiodiagnostica
- Medicina nucleare
- Radioterapia

ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

**Si conviene quanto segue:**

### **Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

### **Art. 2**

#### **(oggetto)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di \_\_\_\_\_, da erogarsi nell'anno 2012, da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

### **Art. 3**

#### **(quantità delle prestazioni)**

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, da acquistare per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012.
4. Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, è determinato in n. \_\_\_\_\_ prestazioni per l'anno 2012, derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

### **Art. 4**

#### **(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2012 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_, determinato per l'anno 2012 all'art. 3, comma 4, è fissato in € \_\_\_\_\_, al netto di ticket e sconto (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_) e che esso è composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4; si precisa che in conformità al decreto commissariale n. 63/2011 tutti gli importi di cui al presente articolo sono al netto del ticket, al netto (o al lordo, laddove precisato) dello sconto di cui all'art. 1, comma 796, lettera o), della legge 296/2006, ed al lordo sia della quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i., sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.
2. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ da acquistare nell'anno 2012 per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
3. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2012 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
4. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di \_\_\_\_\_ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2012 per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € \_\_\_\_\_ al netto dello sconto ex legge 296/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € \_\_\_\_\_).
5. Le prestazioni erogate a residenti di altre Regioni, di cui al precedente comma 4, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al comma 4, potrà comportare analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui ai commi 2 e 3.
6. Gli importi di cui al comma 1, al netto e al lordo dello sconto ex legge 296/06, divisi per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definiscono il valore medio della prestazione per la branca di \_\_\_\_\_, rispettivamente, al netto e al lordo dello sconto ex legge 296/06; in accordo con la classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, così come determinata dal tavolo tecnico aziendale di cui al successivo art.6.

**Art. 5****(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario – al netto degli sconti di legge e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa al netto dello sconto ex legge 296/06 costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2012 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296/06.
3. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):
  1. la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
  2. la data prevedibile di raggiungimento del 100% di consumo del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi, ponderata in ragione di un eventuale periodo di chiusura delle strutture erogatrici nel periodo estivo), nonché la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;

Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate dalla ASL secondo il seguente calendario:

- entro il 15 aprile dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 28 febbraio, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 31 luglio dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 30 giugno, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 31 ottobre dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 30 settembre, e conseguenti proiezioni a finire;
- entro il 30 novembre dell'anno di riferimento il consuntivo delle prestazioni erogate al 31 ottobre, e conseguenti proiezioni a finire.

ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

- a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si verifichi a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione della ASL, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;
  - b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si verifichi a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.
4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

**Art. 5 bis****(condizioni particolari per la branca di radioterapia)**

*Questo articolo si applica solo per la branca di radioterapia va omissso per le altre branche.*

1. *Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal Decreto n. \_\_ del \_\_\_\_\_ 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, eventuali superamenti della spesa per l'esercizio 2012, fissata nello stesso decreto e riportata nel presente contratto, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di appositi accordi integrativi tra la ASL ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto.*
2. *Le parti si impegnano a rilevare tempestivamente il profilarsi dei superamenti di cui al comma precedente ed a promuovere la definizione dei suddetti accordi integrativi prima che i limiti di spesa prefissati siano esauriti, in modo da evitare ogni possibile disagio per l'utenza.*

**Art. 6****(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. \_\_ membri di cui n. \_ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. \_ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
  - c) determinazione del valore medio della prestazione differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:



**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

| BRANCA            | Tipologia A                                                          | Tipologia B                                                                  | Tipologia C                                                                  | Tipologia D              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Patologia Clinica | Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1e A2 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6 | Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6 | Laboratori specializzati |
| Radiodiagnostica  | Radiologia tradizionale di base ed ecografia                         | Radiologia tradizionale, ecografia e TAC                                     | Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN                                 |                          |
| Medicina nucleare | Scintigrafie                                                         | Scintigrafie e PET                                                           |                                                                              |                          |

4. Per le finalità di cui ai commi precedenti le strutture private sono impegnate a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

**Art. 7****(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, l'acconto potrà essere non inferiore al 70% del fatturato mensile.
2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5.
3. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 31 maggio dell'anno successivo.

5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

**Art. 8****(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)**

1. Il tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente contratto.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura privata:
  - di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno precedente;
  - di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (al netto dello sconto), determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art.4 ed agli allegati schemi che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale;
3. Nel caso in cui il tavolo tecnico esprima una valutazione positiva, le prestazioni ed il case-mix eccedenti devono essere conseguentemente remunerate, nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa; in caso di valutazione negativa si fa obbligo all'ASL del recupero, con emissione di note di credito, delle somme eccedenti, sia per il superamento del 10% del volume di produzione che del superamento del 10% del case-mix (valore medio). Per evitare la concentrazione delle prestazioni nella prima parte dell'anno e garantire un'erogazione prestazionale distribuita per quanto possibile sull'intero anno, il tavolo tecnico esaminerà l'eccedenza prestazionale in occasione del monitoraggio da tenersi almeno 30 giorni prima della data presunta di esaurimento delle prestazioni.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria e ne dà immediata comunicazione al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o disuguaglianze applicative del presente contratto le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità, con cadenza trimestrale, su tutti gli adempimenti previsti dal presente contratto e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

**Art. 9****(efficacia del contratto)**

## **Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

- d) Il presente contratto si riferisce all'anno 2012 in esecuzione del decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
- e) Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

### **Art. 10**

#### **(norme finali)**

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza le somme eventualmente spettanti al centro ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto del sottoscritto centro privato con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

....., \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Commissario Straordinario /  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VERBALE

Il giorno 22 maggio 2012, alle ore 9.30, previa convocazione da parte del Sub Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, Dr. Mario Morlacco con lettera del 10/5/2012, prot. n. 3245/C, si sono incontrati per discutere in merito ai tetti di spesa 2012:

- per la Regione: il Sub Commissario Dr. Mario Morlacco, assistito dal Coordinatore AGC 19 Dr. D'Ascoli, dal dirigente S.E.F. Dr. G. Ghidelli, dall'Avv. Lara Natale e dalla Dr.ssa Rosa Martino;
- i rappresentanti delle Associazioni delle strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come da allegato foglio presenze.

Aprè i lavori il Dr. Ghidelli rappresentando che, sulla base dei risultati dei precedenti incontri del 21 febbraio e del 27 febbraio scorso, è stata elaborata una bozza del protocollo d'intesa tra le Associazioni e le singole ASL, che sarà allegato al decreto di approvazione dei tetti di spesa 2012.

Il Dr. Ghidelli distribuisce ai presenti una copia di detta bozza, evidenziando che:

- nell'art. 5 è stato specificato che la data prevedibile di raggiungimento del 100% di consumo del limite di spesa dovrà essere calcolata da ciascuna ASL in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi, ponderata in ragione di un eventuale periodo di chiusura delle strutture erogatrici nel periodo estivo;
- nell'art. 6 è stata inserita una tabella recante i raggruppamenti per la determinazione del valore medio della prestazione, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza;
- nell'art. 8, in coerenza con quanto già operato per il 2011 dal decreto commissariale n. 85 del 20.12.2011, è stata confermata nel 10% la percentuale massima di incremento della produzione di ciascun centro;
- sempre nell'art. 8 viene precisato che il limite del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni dovrà essere calcolato con riferimento ai vari raggruppamenti di cui alla sopra citata tabella inserita nell'art. 6.

Le Associazioni consegnano copia dei seguenti documenti (che si allegano):

- una nota datata 13 marzo 2012, recante per oggetto: "*Osservazioni relative alla ripartizione alle AA.SS.LL. dei fondi per l'anno 2012*", firmata da FEDERBIOLOGI e CONFAPI Sanità;
- una nota datata 12 aprile 2012, avente anch'essa per oggetto: "*Osservazioni relative alla ripartizione alle AA.SS.LL. dei fondi per l'anno 2012*", firmata dalle Associazioni FEDERLAB – SBV, SNR, AISA, Centri Anti Diabete, Confindustria Campania – Raggruppamento Sanità, ANISAP, ASPAT e FEDERCARDIO;
- una lettera del 24 aprile 2012 dell'Associazione AISA di invito e diffida agli Organi regionali, affinché adottino "... scelte programmatiche di natura transitoria, nelle more della definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da allocare a ciascuna branca specialistica in ragione del fabbisogno effettivo registrato nell'esercizio 2011";

Il Dr. Accarino (SNR) ricorda, inoltre, le proposte presentate dalla Sua Associazione alla Regione con nota del 27 marzo 2012 (che si allega).

La Dr.ssa Rosa Martino fa presente che sussistono criticità per l'area della radiodiagnostica, sia perché i ticket e la quota ricetta hanno indotto gli utenti a pagare in proprio le prestazioni di minore importo, sia per la maggiore diffusione delle metodiche più moderne e sofisticate (Risonanza

Magnetica, TAC e PET), fermi restando i rischi di consumismo e di non appropriatezza, oltre al pericolo per la salute derivante da una sovra esposizione alle radiazioni. Più in generale, ritiene che la suddivisione dei tetti di spesa per il 2012 tra le diverse branche e tra le ASL dovrebbe essere rivista sulla base dei dati di produzione e di consumo più recenti (consuntivo 2011) in rapporto alla popolazione residente in ogni ASL.

Il Dr. Accarino (SNR) segnala l'opportunità che nella tabella inserita nell'art. 6 della bozza di protocollo d'intesa, laddove si parla di radiologia tradizionale sia sempre specificato "*ed ecografia*", in modo da evitare possibili equivoci o dubbi interpretativi.

La Dr.ssa Martino e le altre Associazioni convengono sulla opportunità della precisazione richiesta dal SNR, anche se – a rigore – dal punto di vista scientifico potrebbe essere considerata superflua.

Il Dr. Salvatore (AISA) ribadisce la richiesta urgente di un provvedimento interinale per la definizione e la stipula di contratti transitori, in attesa del definitivo 2012; a tal fine fa presente che – salvo eccezioni - le ASL, in mancanza di un contratto almeno transitorio per l'anno in corso, nel prossimo mese interromperanno i pagamenti correnti.

Il Dr. Accarino (SNR) evidenzia che tra ottobre e dicembre di ogni anno si esauriscono i tetti di spesa delle branche della radiodiagnostica e della medicina nucleare, con la conseguenza per i cittadini di dover pagare in proprio le prestazioni o di rimandarle all'anno successivo; peraltro, il risparmio per la Pubblica Amministrazione è solo fittizio, in quanto i centri che hanno esaurito il tetto di spesa mettono il loro personale in Cassa Integrazione, con oneri a carico dello Stato. Ricorda, infine, la problematica di alcune tariffe della specialistica ambulatoriale, oggetto di un contenzioso amministrativo promosso da SNR (\*: **v. nota a verbale**).

Il Dr. Varrelli (ANISAP) lamenta la privazione del diritto del cittadino alla libera scelta dell'erogatore dell'assistenza sanitaria specialistica; nonché la distruzione dell'avviamento commerciale dei centri privati, causata da tetti di spesa troppo bassi rispetto al fabbisogno ed alla potenzialità delle strutture.

La Dr.ssa Fumo (ANISAP) chiede che la Regione acceda alla richiesta, presentata da diverse Associazioni, di Tetto Unico Regionale di branca, anche per alleviare le difficoltà economiche e finanziarie dei centri che si trovano ad operare nelle ASL in cui è più precoce l'esaurimento del tetto di spesa e, spesso, più tardivo il pagamento delle spettanze dei centri privati.

Il Dott. Salvatore (AISA) propone che le economie derivanti dalla introduzione della quota ricetta regionale (stimate in circa 37 milioni di euro / anno) siano utilizzate per incrementare i tetti di spesa della radiodiagnostica e della medicina nucleare, che più delle altre branche sono sotto stimati.

La Dr.ssa Fumo (ANISAP) si associa alla proposta dell'AISA di distribuzione della suddetta economia di 37 milioni di euro / anno, da destinare, in particolare, ad aumento del tetto di spesa della ASL Napoli 1 Centro; chiede, inoltre, un intervento della Regione affinché questa ASL sia più regolare nei pagamenti.

Il Dr. Basile (Confindustria) si associa ai precedenti interventi, che hanno evidenziato la sotto stima dei tetti di spesa per le branche della radiodiagnostica e della medicina nucleare.

Il Dr. Buonincontro (CONFAPI) propone l'anticipazione del monitoraggio dell'eccedenza di prestazioni, previsto dal comma 3 dell'art. 8 della bozza di protocollo d'intesa, da 30 a 60 giorni prima della data presunta di esaurimento delle prestazioni, in considerazione dei tempi non brevi impiegati da alcune ASL nell'espletare detto monitoraggio.

Il Dr. Accarino (SNR) ritiene che il termine di 30 giorni sia adeguato; e che si debba, piuttosto, richiamare le ASL meno efficienti (e cita la ASL Napoli 1 Centro e la ASL Napoli 3) a far funzionare in modo più tempestivo ed efficace i tavoli tecnici Associazioni – ASL.

Il Dr. Gambino (ASPAT) dà atto che la Regione sta accogliendo tutti i miglioramenti tecnici ed operativi proposti dall'Associazione, esclusa la richiesta di Tetto Unico Regionale di branca.

La Dr.ssa Martino spiega che la richiesta di Tetto Unico Regionale di branca non appare accoglibile per vari motivi: a) le difficoltà degli attuali sistemi informativi delle ASL rischierebbero di rendere tardivo il monitoraggio del consumo del tetto di spesa in corso d'anno; b) ciascuna ASL è maggiormente responsabilizzata nei controlli sulle prestazioni rese dai centri operanti nel proprio territorio; c) le ASL più virtuose, che riescono più di altre ad evitare il consumismo e la non appropriatezza, rischierebbero di vedere il proprio budget per gli ultimi mesi dell'anno assorbito dai centri operanti in altre ASL, meno attente ed efficienti nella gestione dei fabbisogni sanitari (non va dimenticato che esistono anche gli ambulatori pubblici, sia delle ASL che delle Aziende Ospedaliere, non sempre utilizzati al meglio).

La Dr.ssa Argenziano (FEDERBIOLOGI) chiede che la Regione convochi una nuova riunione a breve, finalizzata a valutare i tetti di spesa per branca e per ASL che la Regione intende adottare per il 2012.

Il Dr. Ghidelli fa presente che la definizione dei tetti di spesa 2012 è in corso di completamento e sarà pronta nei prossimi giorni. Successivamente, la Regione valuterà se procedere ad un ulteriore incontro; fermo restando che la Regione non ha l'obbligo di concordare i valori economici con le Associazioni, trattandosi di un potere autoritativo riconosciuto dall'ordinamento.

L'Avv. Meo (FEDERLAB / SBV) ribadisce le proposte e le osservazioni contenute nel documento delle Associazioni del 12 aprile scorso, allegato al presente verbale, e si riserva di esprimere valutazioni scritte in merito alla bozza di protocollo d'intesa. In ogni caso, chiede che la Regione acceda ad un confronto con le Associazioni sui criteri che adotterà per la eventuale revisione dei tetti di spesa per branca e per ASL a valere per l'esercizio 2012.

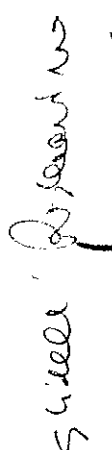
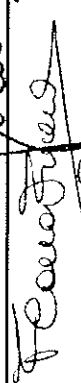
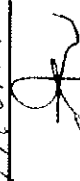
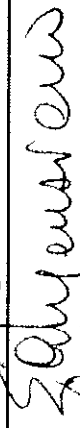
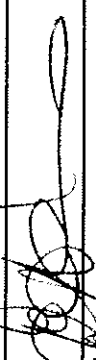
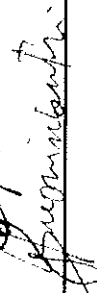
Napoli, 22 maggio 2012

(\*) **Nota a verbale:** il Dr. Accarino con E-Mail del 13/6/2012 ha chiesto di sostituire il contenuto della Sua dichiarazione a pag. 2 con il seguente:

*“Il Dr Accarino (SNR) fa rilevare che, non ostante i cittadini della Regione Campania paghino le aliquote più alte d'Italia, la benzina più cara d'Italia ed i ticket più cari d' Italia, con l'attuale sistema, ormai ben da tre anni, tra ottobre ed i primi giorni di dicembre di ogni anno si esauriscono i tetti di spesa della branche della radiodiagnostica e della medicina nucleare, con la conseguenza per i cittadini di dover pagare in tale periodo in proprio e per intero le prestazioni, o di recarsi presso altre regioni, o peggio di rimandarle all'anno successivo; peraltro il risparmio per la Pubblica Amministrazione è solo fittizio perché così, da un lato aumenta il costo della compensazione inter-regionale passiva, e dall'altro i centri che hanno esaurito il tetto di spesa mettono il personale in Cassa Integrazione, con oneri a carico dello Pubblica Amministrazione stessa. Ricorda, infine, la problematica inerente il costo di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale oltre il valore massimo nazionale vigente consentito, oggetto di un contenzioso promosso dal SNR presso i competenti organi giurisdizionali.”*



**Riunione del 22 maggio 2012 su tetti di spesa 2012 assistenza specialistica**

| QUALIFICA                 | Nominativo dei Partecipanti                                                                       | Firma dei Partecipanti (*)                                                            | Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| REGIONE CAMPANIA          | DR. MARIO MORLACCO DR. D'ASCOLI<br>DR. LAM NATALE<br>DR. G. FAYANO G. TIDELLI<br>DR. ROSA MARTINO |     |                                                       |
| AISA                      | ANTONIO SALVATORE                                                                                 |     | oisa@leopolmare.it                                    |
| ANISAP                    | FLAVIO AFUNO                                                                                      |     | info@dmrso.it<br>feduid.fummo@chero.it                |
| ANPRIC                    | SERGIO TERRACENNO                                                                                 |     | supia@reazione.it                                     |
| ASPAT                     | GAETANO GAMBINO                                                                                   |    | aspat@univue@fueril.com<br>348-694428 081-7365679     |
| Conf. Centri Anti Diabete |                                                                                                   |                                                                                       |                                                       |
| Confindustria Sanità      | GIOVANNI SERVILLO / EUGENIO BRIGIO                                                                |     | STANCO@UNIDUSTRIA.NA.IT                               |
| FEDERCARDIO               | NAGACIA MAGNONI                                                                                   |    | FEDERCARDIO@VIRALIO.IT                                |
| FEDERLAB - SBV            | ARTURO NERO                                                                                       |  |                                                       |
| SIABIS Federbiologi       | ELISABETTA ARGENTI                                                                                |   | marzia@leopolmare.it<br>399-3967087 - 0825-2661       |
| SIIR                      | BRUNO ACCARINO                                                                                    |   | BRUNO ACCARINO@TISCALI.IT<br>336615581 Fax 089/799392 |
| CONFAP                    | GIOVANNI BUONICONTI                                                                               |  | confap@confap.campania.it                             |

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2012. 0390656 22/05/2012

Mittente FEDERLAB - SBV

Assegnatario Economico finanziario

Classifica 19 Fascicolo 7 del 2010

**OSSERVAZIONI RELATIVE ALLA RIPARTIZIONE ALLE AA.SS.LL. DEI FONDI PER L'ANNO 2012.-**

Le sottoscritte Associazioni di Categoria, rappresentative della Macroarea della Specialistica Ambulatoriale, ( **Federlab-SBV, AISA, Anisap, ASPAT, Confindustria Campania Raggruppamento Sanità, Confederazione Centri Antidiabete, Federcardio, SNR**), in riferimento alla ipotesi di ripartizione dei fondi per l'anno 2012, illustrata dalla struttura Commissariale di codesta Regione, intendono offrire, con il presente documento, il proprio contributo, nell'ottica anche del principio di concertazione, quale momento di confronto e condivisione di criteri e procedure per la programmazione della spesa sanitaria.-

Tale ultimo aspetto, nella specie, rappresenta e costituisce presupposto non solo di legittimità formale, ma anche e soprattutto sostanziale ove si consideri che il contributo delle Associazioni, fondato su studi ed analisi, concorre al governo del bisogno assistenziale.-

Nella indicata riunione, in seguito anche ad esplicite richieste delle Associazioni di Categoria, è stata prospettata una ipotesi di modulazione, ovvero di rimodulazione, della attribuzione dei fondi alle AA.SS.LL., al fine di consentire una distribuzione omogenea degli stessi (fondi), su tutto il territorio regionale, e quindi di garantire il soddisfacimento della domanda assistenziale, mediante l'esaurimento, possibilmente coevo in tutte le AA.SS.LL., dei volumi di prestazioni e dei correlati livelli economici di spesa.-

Orbene, proprio per le ragioni testè indicate, la modulazione dei fondi assegnati alle AA.SS.LL., descritta nella indicata riunione, evidentemente rappresenta, anzi sicuramente rappresenta, la base dalla quale partire per evidenziare criteri e motivazioni delle assegnazioni dei fondi, ovvero rivisitare presupposti e criteri, ancorché espressi sinteticamente, - quali l'anno di riferimento (2009), la quota



16/4/20



regionale ticket inserita nei fondi, ecc...-

In buona sostanza, dal confronto, da avviare in tempi ragionevolmente brevi, dovrà certamente emergere - anche al fine di assicurare all'adottando decreto commissariale la dovuta legittimità - :

- Il percorso istruttorio e motivazionale da porre a base della modulazione dei fondi e quindi della distribuzione degli stessi alle AA.SS.LL.,
- La previsione di un Tetto Unico Regionale di branca e le relative modalità operative,
- La indicazione del consuntivo 2011, o quanto meno 2010, quale presupposto della modulazione,
- Una valutazione reale e concreta delle risorse da assegnare quale tetto per la mobilità interregionale,
- Una rivisitazione della previsione dei fondi al lordo della quota ticket regionale.-

A.- L'attività innanzi descritta costituisce momento fondamentale per evitare che la modulazione ( ovvero la rimodulazione) dei fondi da attribuire alle AA.SS.LL. per la Macroarea della specialistica ambulatoriale, possa risolversi in una mera rappresentazione di dati contabili, da cui non è possibile enucleare, evidentemente, il ragionamento logico, prima ancora che giuridico, posto a base della stessa.-

E' necessario, quindi, individuare criteri omogenei e ragioni che determineranno la rimodulazione dei fondi alle AA.SS.LL., in ragione dell'assegnazione alle singole branche.

Essi, certamente vanno individuati nei dati del fabbisogno assistenziale per singola ASL, ovvero nelle necessità che queste ( ASL) dovranno ( o hanno già) indicato, sulla base anche di dati clinici ed epidemiologici. Siffatti criteri servono anche ad individuare, una volta esauriti i volumi di prestazioni e livelli economici di spesa, le patologie che necessitano ancora delle relative prestazioni.-

Allo stato, il descritto passaggio istruttorio non sembra che sia stato fornito dalle AA.SS.LL.-

Così come è necessario utilizzare i dati dell'anno 2011, o verosimilmente quelli del 2010 (certamente non quelli del 2009), quale presupposto dell'assegnazione dei fondi alle AA.SS.LL., perché sarebbe non solo conforme al dettato normativo, ma anche perché consentirebbe di rappresentare il reale ed effettivo fabbisogno. Evidentemente, le AA.SS.LL. sono in ritardo nell'invio dei dati relativi agli anni 2010 e 2011: ritardo ovviamente che non può in alcun modo inficiare la programmazione per l'anno 2012.-

Il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. traccia il percorso e indica i presupposti in ragione dei quali la Regione procede alla programmazione dei volumi di prestazioni e dei correlati livelli economici di spesa. Questi indicatori si concretizzano nella prospettazione da parte di ciascuna ASL del proprio fabbisogno assistenziale, che deve tener conto al massimo dei dati prodotti nell'esercizio finanziario precedente (anno 2011).-

Tale procedimento è necessario a maggior ragione nei casi in cui, come nella specie, i volumi di prestazioni e livelli economici di spesa individuati per Macroarea, distribuiti per branche, e poi assegnati alle singole AA.SS.LL., devono garantire in modo omogeneo il fabbisogno, e quindi cercare di prevedere che l'esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa si verifichi quanto più è possibile in modo coevo nelle varie AA.SS.LL. E ciò al fine di evitare una anomala mobilità interaziendale, che è frutto non di una libera scelta del cittadino, bensì della ricerca di prestazioni e fondi non ancora esauriti.-

E' evidente, quindi, che il raggiungimento di una possibile omogeneità del fabbisogno e dell'esaurimento dei volumi di prestazioni presuppone la individuazione di criteri altrettanto omogenei, che tengano conto ovviamente delle singole realtà territoriali.-

Tale esigenza trova una sua congrua soluzione anche nella previsione di un Tetto Unico Regionale di Brancha, la cui introduzione nella

programmazione, a dire il vero, è stata più volte avanzata nei vari incontri, proponendo anche modelli operativi.-

Questo ( il Tetto Unico di Branca) può certamente costituire un efficace ed efficiente strumento di controllo e di monitoraggio, non solo della spesa, ma anche dell'appropriatezza sia prescrittiva che erogativa delle prestazioni.-

Tuttavia, le scriventi Associazioni sono consapevoli che la novità del modello, che rappresenta la naturale evoluzione del tetto di branca per ASL, richiede approfondimenti al fine anche di consentire che lo stesso sia effettivamente capace di assolvere alle finalità che intende perseguire.-

Quindi, la (ri)modulazione dei fondi alle AA.SS.LL., anche alla luce della possibile introduzione di un Tetto Unico Regionale di Branca, deve necessariamente essere oggetto di uno specifico procedimento istruttorio, e deve indicare la fonte da cui promana, diversamente si svilisce la funzione della programmazione, imposta anche dal Giudice delle Leggi, appalessandosi così come una semplice distribuzione aritmetica del fondo della Macroarea, suddiviso per le singole branche, in teoria incapace di garantire quanto testè illustrato.-

E' altrettanto fondamentale, sempre nella logica di garantire il fabbisogno assistenziale, indicare le modalità di utilizzo delle risorse non consumate in alcune AA.SS.LL., prevedendo, nell'ipotesi in cui ciò dovesse verificarsi, una distribuzione delle stesse in favore di assistiti affetti da gravi patologie, croniche o degenerative.-

A tal riguardo, è necessario un immediato confronto tecnico sulla base di dati concreti, ma soprattutto aggiornati, al fine di pervenire in tempi ragionevolmente brevi ad una programmazione quanto più vicina alle esigenze del paziente, in termini di garanzia del fabbisogno assistenziale.-

**B.- Anche la assegnazione di determinate risorse per la mobilità interregionale necessita di un correttivo. In particolare, non si comprende, o comunque non è dato sapere, le motivazioni in base alle quali per qualche ASL ( ASL Napoli 1 ad esempio) è stata aumentata la**

spesa notevolmente, rispetto alle assegnazioni, ma soprattutto al consumo nell'anno 2010 ( per il laboratorio circa il 700%, per la radiologia 115%).-

Una revisione di siffatta assegnazione può fondarsi su due ordini di motivi.

In primo luogo, prevedere un aumento della spesa per tale mobilità non ha senso ove si consideri che la mobilità interregionale è riconosciuta in sede di compensazione del fondo nazionale. Sicchè, la parte di aumento potrebbe essere destinata a garantire le prestazioni per i pazienti delle singole AA.SS.LL..-

In secondo luogo, l'aumento per la mobilità fuori regione sarebbe dovuto essere conseguenza di una valutazione di un dato contabile corrispondente, ovvero del consumo prodottosi negli anni 2010 e 2011, che invece non c'è. Anzi, il consumo per la mobilità interregionale nell'anno 2010 è stato di gran lunga inferiore alle risorse previste per l'anno 2012..-

C.- La (ri)modulazione dei fondi alle AA.SS.LL. soffre anche di un'altra irragionevole previsione ove viene indicato che il fondo della Macroarea è al lordo della quota del ticket regionale.

Tale previsione sostanzialmente sottrae alla Specialistica Ambulatoriale circa 40 mEuro, incidendo così per l'anno 2012 sulle date di esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa..-

Il ticket sanitario per definizione è la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino paziente.

In altri termini per contenere i costi della spesa sanitaria, sempre crescenti, ed anche per responsabilizzare i cittadini al momento della richiesta di prestazioni specialistiche o di farmaci, la legge chiede a tutti di pagare una somma variabile, contenuta, a titolo di partecipazione alla spesa che il sistema sanitario sostiene. Le disposizioni normative, attualmente vigenti prescrivono che tutti i cittadini "non esenti" sono obbligati a partecipare alla spesa per le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio,

versando una quota (il ticket, appunto) per poter usufruire delle stesse.-

Non vi sono ragioni che inducono ad affrancarsi dalla descritta finalità anche per la quota ticket regionale.-

Pertanto, il ticket non rappresenta affatto una parte dell'importo per le prestazioni di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche rese dalle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.-

Di qui la necessità di una rivisitazione della previsione dei fondi al lordo del quota ticket regionale, che potrebbe liberare risorse a vantaggio del fabbisogno, ovvero anche soprattutto a vantaggio delle classi più svantaggiate.-

**Infine**, proprio la carenza dei dati, non solo contabili (consuntivo 2010 e 2011), ma anche clinici ed epidemiologici, non consente di affrontare un altro tassello altrettanto importante della tutela della salute, ossia garantire per determinate patologie - preventivamente individuate - la fruibilità delle relative prestazioni, anche dopo l'esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa.-

Tale aspetto, così come accade in altre Regioni, può e deve essere oggetto dell'attuale concertazione.-

In conclusione, le presenti osservazioni rappresentano solamente una parte del procedimento dettato dal D.Lgs.n.502/92, e costituiscono il momento partecipativo e concertativo che certamente non si risolverà in un mero simulacro, ma che potrà e dovrà essere la base per discutere le illustrate indicazioni, che nella specie evocano solamente il rispetto di determinati canoni legislativi.-

Alla luce di ciò, le sottoscritte Associazioni dichiarano la loro immediata disponibilità ad esaminare specificamente le osservazioni innanzi illustrate, e a tal fine invitano codesta

Struttura Commissariale a richiedere alle singole AA.SS.LL. i dati aggiornati agli anni 2010 e 2011.-

Nelle more di ciò, le sottoscritte Associazioni propongono la formulazione e la sottoscrizione di un contratto interinale - con scadenza al 31 maggio 2012 - al fine di assicurare legittimità formale e sostanziale all'erogazione delle prestazioni e, al tempo stesso, di consentire un'adeguata e congrua istruttoria in merito alle suindicate osservazioni.-

Napoli, 12 aprile 2012

Segue allegato con firme

OSSERVAZIONI RELATIVE ALLA RIPARTIZIONE ALLE AA.SS.LL.  
DEI FONDI PER L'ANNO 2012

Associazioni di categoria

FederLab - S.B.V.  
Via Santa Lucia, 20  
80132 NAPOLI  
Partita I.V.A. 07819900638

ENR

IL RAPPRESENTANTE REGIONALE

CENTRI ANTIDIABETE  
Ing. Gennaro

ASA Oronzi

CONFINDUSTRIA CAMPANIA  
RAGGRUPPAMENTO SANITA'

Fondazione  
INSAI

FEDERCARDIO  
Il Presidente  
ITALIA GONNINI

ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Associazione Nazionale  
Il Presidente

DA FEDERBIOLOGI E CONFAPIC SANITA'

**OSSERVAZIONI RELATIVE ALLA RIPARTIZIONE ALLE AA.SS.LL. DEI FONDI  
PER L'ANNO 2012.-**

AP1

Le sottoscritte Associazioni di Categoria, rappresentative della Macroarea della Specialistica Ambulatoriale, (**Federlab-SBV, Anisap, Unione Industriale Sezione Sanità, SNR, AISA, Confederazione Centri Antidiabete, Federbiologi, ASPAT**), in riferimento alla ipotesi di ripartizione dei fondi per l'anno 2012, illustrata dalla struttura Commissariale di codesta Regione nella riunione tenutasi il..., intendono offrire, con il presente documento, il proprio contributo, nell'ottica anche del principio di concertazione, quale momento di confronto e condivisione di criteri e procedure per la programmazione della spesa sanitaria.-

Tale ultimo aspetto, nella specie, rappresenta e costituisce presupposto non solo di legittimità formale, ma anche e soprattutto sostanziale ove si consideri che il contributo delle Associazioni, fondato su studi ed analisi, concorre al governo del bisogno assistenziale.-

Nella indicata riunione, in seguito anche ad esplicite richieste delle Associazioni di Categoria, è stata prospettata una ipotesi di modulazione, ovvero di rimodulazione, della attribuzione dei fondi alle AA.SS.LL., al fine di consentire una distribuzione omogenea degli stessi (fondi), su tutto il territorio regionale, e quindi di garantire il soddisfacimento della domanda assistenziale, mediante l'esaurimento, possibilmente coevo in tutte le AA.SS.LL., dei volumi di prestazioni e dei correlati livelli economici di spesa.-

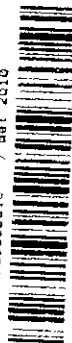
Orbene, proprio per le ragioni testè indicate, la modulazione dei fondi assegnati alle AA.SS.LL., descritta nella indicata riunione, evidentemente rappresenta, anzi sicuramente rappresenta, la base dalla quale partire per evidenziare criteri e motivazioni delle assegnazioni dei fondi, ovvero rivisitare presupposti e criteri, ancorchè espressi sinteticamente, - quali l'anno di riferimento (2009), la quota

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2012. 0390659 22/05/2012  
Materia: FEDERBIOLOGI

Sussanatorio Economico finanziario

Classifica: 19. Fascicolo 7 del 2010





regionale ticket inserita nei fondi, ecc..-

In buona sostanza, dal confronto, da avviare in tempi ragionevolmente brevi, dovrà certamente emergere - anche al fine di assicurare all'adottando decreto commissariale la dovuta legittimità - :

- Il percorso istruttorio e motivazionale da porre a base della modulazione dei fondi e quindi della distribuzione degli stessi alle AA.SS.LL.,
- La indicazione della media dei consumi dell'ultimo triennio (2009-2010-2011) quale presupposto della modulazione,
- Una valutazione reale e concreta delle risorse da assegnare quale tetto per la mobilità interregionale,
- Una rivisitazione della previsione dei fondi al lordo della quota ticket regionale.-

**A.-** L'attività innanzi descritta costituisce momento fondamentale per evitare che la modulazione ( ovvero la rimodulazione) dei fondi da attribuire alle AA.SS.LL. per la Macroarea della specialistica ambulatoriale, possa risolversi in una mera rappresentazione di dati contabili, da cui non è possibile enucleare, evidentemente, il ragionamento logico, prima ancora che giuridico, posto a base della stessa.-

E' necessario, quindi, individuare criteri omogenei e ragioni che determineranno la rimodulazione dei fondi alle AA.SS.LL., in ragione dell'assegnazione alle singole branche.

Essi, certamente vanno individuati nei dati del fabbisogno assistenziale per singola ASL e non certo nei consumi registrati e non controllati, ovvero nelle necessità che queste ( ASL) dovranno ( o hanno già) indicato, esclusivamente sulla base di dati clinici ed epidemiologici temperati da principio inattendibile della libertà di scelta del cittadino utente. Siffatti criteri servono anche ad individuare, una volta esauriti i volumi di prestazioni e livelli economici di spesa, le patologie che necessitano ancora delle relative prestazioni.-

Allo stato, il descritto passaggio istruttorio non sembra che sia stato fornito dalle AA.SS.LL.-

Così come è necessario utilizzare i dati della media dei consuntivi all'ultimo triennio, quale presupposto dell'assegnazione dei fondi alle AA.SS.LL., perché sarebbe non solo conforme al dettato normativo, ma anche perché consentirebbe di rappresentare il reale ed effettivo fabbisogno e non il semplice consumo di prestazioni. Evidentemente, le AA.SS.LL. sono in ritardo nell'invio dei dati relativi agli anni 2010 e 2011: ritardo ovviamente che non può in alcun modo inficiare la programmazione per l'anno 2012.-

Il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. traccia il percorso e indica i presupposti in ragione dei quali la Regione procede alla programmazione dei volumi di prestazioni e dei correlati livelli economici di spesa. Questi indicatori si concretizzano nella prospettazione da parte di ciascuna ASL del proprio fabbisogno assistenziale, che deve tener conto al massimo della media del consuntivo dei dati prodotti nell'ultimo triennio finanziario.-

Tale procedimento è necessario a maggior ragione nei casi in cui, come nella specie, i volumi di prestazioni e livelli economici di spesa individuati per Macroarea, distribuiti per branche, e poi assegnati alle singole AA.SS.LL., devono garantire in modo omogeneo il fabbisogno, e quindi cercare di prevedere che l'esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa si verifichi quanto più è possibile in modo coevo nelle varie AA.SS.LL. E ciò al fine di evitare una anomala mobilità interaziendale, che è frutto non di una libera scelta del cittadino, bensì della ricerca di prestazioni e fondi non ancora esauriti.-

E' evidente, quindi, che il raggiungimento di una possibile omogeneità del fabbisogno e dell'esaurimento dei volumi di prestazioni presuppone la individuazione di criteri altrettanto omogenei, che tengano conto ovviamente delle singole realtà territoriali.-

Nella specie, la (ri)modulazione dei fondi alle AA.SS.LL., deve necessariamente essere oggetto di uno specifico procedimento istruttorio, e deve indicare la fonte da cui promana, diversamente si

svilisce la funzione della programmazione, imposta anche dal Giudice delle Leggi, appalesandosi così come una semplice distribuzione aritmetica del fondo della Macroarea, suddiviso per le singole branche, in teoria incapace di garantire quanto testè illustrato.-

E' altrettanto fondamentale, sempre nella logica di garantire il fabbisogno assistenziale, indicare le modalità di utilizzo delle risorse non consumate nelle singole AA.SS.LL., prevedendo, nell'ipotesi in cui ciò dovesse verificarsi, una distribuzione nelle stesse organizzando progetti sanitari a favore degli assistiti sul territorio in particolare per quelli affetti da gravi patologie croniche e degenerative.

A tal riguardo, è necessario un immediato confronto tecnico sulla base di dati concreti, ma soprattutto aggiornati, al fine di pervenire in tempi ragionevolmente brevi ad una programmazione quanto più vicina alle esigenze del paziente, in termini di garanzia del fabbisogno assistenziale.-

**B.- Anche** la assegnazione di determinate risorse per la mobilità interregionale necessita di un correttivo. In particolare, non si comprende, o comunque non è dato sapere, le motivazioni in base alle quali per qualche ASL ( ASL Napoli 1 ad esempio) è stata aumentata la spesa notevolmente, rispetto alle assegnazioni, ma soprattutto al consumo nell'anno 2010 ( per il laboratorio circa il 700%, per la radiologia 115%).-

Una revisione di siffatta assegnazione può fondarsi su due ordini di motivi.

In primo luogo, prevedere un aumento della spesa per tale mobilità non ha senso ove si consideri che la mobilità interregionale è riconosciuta in sede di compensazione del fondo nazionale. Sicchè, la parte di aumento potrebbe essere destinata a garantire le prestazioni per i pazienti delle singole AA.SS.LL..-

In secondo luogo, l'aumento per la mobilità fuori regione sarebbe dovuto essere conseguenza di una valutazione di un dato contabile corrispondente, ovvero del consumo prodottosi negli anni 2010 e 2011, che invece non c'è. Anzi, il consumo per la mobilità interregionale

nell'anno 2010 è stato di gran lunga inferiore alle risorse previste per l'anno 2012.-

**C.-** La (ri)modulazione dei fondi alle AA.SS.LL. soffre anche di un'altra irragionevole previsione ove viene indicato che il fondo della Macroarea è al lordo della quota del ticket regionale.

Tale previsione sostanzialmente sottrae alla Specialistica Ambulatoriale circa 40 mEuro, incidendo così per l'anno 2012 sulle date di esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa.-

Il ticket sanitario per definizione è la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino paziente.

In altri termini per contenere i costi della spesa sanitaria, sempre crescenti, ed anche per responsabilizzare i cittadini al momento della richiesta di prestazioni specialistiche o di farmaci, la legge chiede a tutti di pagare una somma variabile, contenuta, a titolo di partecipazione alla spesa che il sistema sanitario sostiene. Non vi sono ragioni che inducono ad affrancarsi dalla descritta finalità per la quota ticket regionale.-

Pertanto, il ticket non rappresenta affatto una parte dell'importo per le prestazioni di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche rese dalle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.-

Di qui la necessità di una rivisitazione della previsione dei fondi al lordo del quota ticket regionale, che potrebbe liberare risorse a vantaggio del fabbisogno rendendo l'importo della macroarea libero da tali risorse diversamente finalizzate. In sostanza le scriventi associazioni richiedono che sia determinata la somma delle risorse da assegnare indipendentemente dalle indicazioni delle fonti di finanziamento.

In sostanza le scriventi associazioni richiedono che sia determinata la somma delle risorse a disposizione indipendentemente dalle fonti di finanziamento.

**Infine**, proprio la carenza dei dati, non solo contabili (consuntivo 2010 e 2011), ma anche clinici ed epidemiologici, non consente di affrontare un altro tassello altrettanto importante della tutela della salute, ossia garantire per determinate patologie – preventivamente individuate – la fruibilità delle relative prestazioni, anche dopo l'esaurimento dei volumi di prestazioni e dei livelli economici di spesa.-

Tale aspetto, così come accade in altre Regioni, può e deve essere oggetto dell'attuale concertazione.-

In conclusione, le presenti osservazioni rappresentano solamente una parte del procedimento dettato dal D.Lgs.n.502/92, e costituiscono il momento partecipativo e concertativo che certamente non si risolverà in un mero simulacro, ma che potrà e dovrà essere la base per discutere le illustrate indicazioni, che nella specie evocano solamente il rispetto di determinati canoni legislativi.-

Alla luce di ciò, le sottoscritte Associazioni **invitano codesta Struttura Commissariale a richiedere alle singole AA.SS.LL. i dati aggiornati agli anni 2009 - 2010 e 2011, e a convocare urgentemente un Tavolo Tecnico al fine di esaminare specificamente le osservazioni innanzi illustrate.-**

Napoli, 13 marzo 2012

**Federlab-SBV**

**Il Presidente**

**ANISAP**

**Il Presidente**

**ASPAT**

**Il Presidente**

**UNIONE INDUSTRIALE Sezione Sanità**

**Il Presidente**

**SNR**

**Il Segretario**

**AISA**

**Il Presidente**

**Confederazione Centri Antidiabete**

**Il Presidente**

**FEDERBIOLOGI**

**Il Segretario Nazionale**

**Confapi Sanità**

**Arch. Silvana Papa**



Prot. 2012. 0390666 22/05/2012  
mittente ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
Rassegnatario Economico Finanziario  
Classifica 19 Fascicolo 7 del 2010



**Al Commissario ad acta**  
**per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario**  
**On. le Stefano Caldoro**

**Al sub Commissario ad acta**  
**per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario**  
**Dott. Mario Morlacco**

### **Oggetto : Budget 2012 e Accordi Negoziali**

A seguito di Vostra richiesta del 15.03.2012 prot. n° 1865 abbiamo prodotto, unitamente alle altre Associazioni di Categoria, le nostre osservazioni alla ipotesi di ripartizione dei Budget 2012 da Voi formulata. Nella nostra nota Vi abbiamo significato l'esigenza di addivenire alla sottoscrizione di un contratto transitorio nelle more della definizione dei suddetti Budget di spesa.

Principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione, sia pure provvisoria, di scelte programmatiche all'inizio dell'anno con l'adozione di determinazioni che stabiliscano - all'esordio dell'esercizio - almeno Tetti provvisori sulla base dei dati disponibili, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva. Tale principio è stato recentemente ribadito dal Consiglio di Stato con sentenza n° 3 del 12.04.2012.

Essendo trascorsi ben quattro mesi di erogazione senza che le Strutture Private Accreditate abbiano sottoscritto alcun accordo negoziale, l'A.I.S.A.

### **invita e diffida**

gli organi Regionali alla adozione di scelte programmatiche di natura transitoria, nelle more della definizione dei Volumi delle prestazioni e dei correlati limiti di spesa da allocare a ciascuna Branchia Specialistica in ragione del fabbisogno effettivo registrato nell'esercizio 2011.

Distinti saluti.

Caserta, 24 aprile 2012

Il Presidente  
Prof. Antonio Salvatore

A.I.S.A.

Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale  
Via Giovanni Aristide Barducci n. 10-12 \* 81100 Caserta  
Telefono: 0823.1871377 Fax: 0823.1871431

fonte: <http://burc.regione.campania.it>



## SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania  
Settore Liberi Professionisti

Al Dr. Mario Morlacco  
Sub Commissario Sanità Regione Campania  
Via Santa Lucia, 81 - 80132 Napoli

Al Presidente della Regione Campania  
On. Stefano Caldoro  
Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di  
Rientro del Settore Sanitario  
Via Santa Lucia, 81 - 80132 Napoli

All'On. Raffaele Calabrò  
Consulente del Presidente Caldoro per la Sanità  
c/o Assessorato alla Sanità Regione Campania  
Via Santa Lucia, 81 - 80132 Napoli

Salerno 29/03/2012

**Oggetto** : Accordi contrattuali anno 2012- Area Specialistica Ambulatoriale.

In nome e per conto del SNR – Sindacato Nazionale Area Radiologica – segreteria regionale della Campania – settore dei liberi professionisti – il sottoscritto dr. Bruno Accarino, in qualità di rappresentante regionale, in riscontro del Vs fax prot. 1865/c del 15/03/2012 con la presente espone la propria autonoma posizione rispetto alle richieste formulate.

In particolare la scrivente Associazione ritiene che le uniche possibilità per superare le attuali criticità manifestate nelle riunioni tenutesi presso la struttura Sub Commissariale, senza alterare i già precari equilibri economico-finanziari della Regione Campania e senza ingenerare punitive soluzioni nei confronti delle AASSLL e/o delle altre discipline componenti la macroarea di Specialistica Ambulatoriale, siano :

1. il recupero della quota ricetta (ticket) regionale di cui al DCA 53/10 e smi, stimabile in non meno di 40 milioni di €, da destinare a quelle criticità emerse dai consuntivi 2010 e 2011 e di cui all' allegato 1 alla presente (date esaurimento prestazioni) in special modo per coprire le necessità assistenziali dei cronici, degli oncologici ed in generale delle classi meno abbienti, che sono, poi, i più colpiti dalle criticità medesime, ovvero dal blocco erogativo, cui si assiste ormai da diversi anni;
2. il recupero dei fondi di cui all'art 1 co. 170 L 311/2004 , valutabili in non meno di 60 milioni di € e di cui agli allegati 9 e 10 alla DGRC 1269/09, da utilizzarsi con le medesime finalità esposte nel precedente capoverso

Allo scopo si allega breve relazione (allegato 2)  
In attesa di riscontro

Cordiali saluti

Il rappresentante regionale  
Dr. Bruno Accarino

2412



| ASL  | DATA ESAURIMENTO |                     |             |             |                      |            |              |
|------|------------------|---------------------|-------------|-------------|----------------------|------------|--------------|
|      | Dibetologia      | Branche<br>a Visita | Cardiologia | Laboratorio | medicina<br>nucleare | radiologia | radioterapia |
| AV   | 31-dic           | 31-dic              | 31-dic      | 31-dic      | 31-dic               | 31-dic     |              |
| BN   | 29-ott           |                     |             | 10-dic      | 16-set               | 17-dic     |              |
| CE   | 03/10/11*        | 16-nov              | 18-nov      | 23-dic      | 16-nov               | 06-ott     | 05/11/11*    |
| NA 1 | 31-dic           | 31-dic              | 19-ott      | 13-dic      | 08-ott               | 23-set     | 31-dic       |
| NA 2 |                  | 31-dic              | 24-ott      | 16-nov      | 11-ott               | 20-ott     | 12/10/11*    |
| NA 3 | 31-dic           | 09-nov              | 13-ott      | 04-dic      | 29-ago               | 01-nov     | 31-dic       |
| SA   | 31-dic           | 31-dic              | 28-ott      | 13-dic      | 15-dic               | 29-nov     |              |

\* CONTRATTO  
INTEGRATIVO



## SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania

Settore Liberi Professionisti

# Criticità dell'Area Radiologica

(Radiodiagnostica, Radioterapia, Medicina Nucleare)

### - Il contesto -

Il settore dell'Area Radiologica comprende tre discipline ad elevato contenuto tecnologico (Radiodiagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia) ed eroga complessivamente oltre 3.500.000 prestazioni l'anno per un costo complessivo di oltre 172 mil di €. Allo stato tale raggruppamento disciplinare è sicuramente quello che presenta le maggiori criticità nell'ambito del settore privato accreditato nella macroarea di specialistica ambulatoriale in Campania

Infatti l'incessante e vorticosa evoluzione tecnologica della diagnostica per immagini, unitamente alle aumentate aspettative di vita e di salute della popolazione, comportano una continua crescita della richiesta di prestazioni clinico-strumentali.

L'incremento delle richieste diagnostiche rivolte alle discipline dell'area radiologica comporta un sicuro beneficio in termini di controllo e prevenzione della salute pubblica, ma comporta, altresì, quale ricaduta negativa un netto incremento dei costi di gestione del SSN.

Tale conseguenza negativa nella Regione Campania ha avuto **drammatiche conseguenze negli ultimi cinque anni**, infatti a fronte **del repentino esaurimento dei fondi** destinati all'area radiologica, in alcuni casi **fin dal mese di agosto.(NA 1)**, si è assistito al **blocco erogativo** da parte dei privati accreditati.

Le criticità, verificatesi ormai da anni, sono dovute principalmente ad errata e/o arbitraria applicazione di norme già esistenti.

### - La normativa -

- Con la DGRC 517/07 (All 2) sono indicati volumi di prestazioni ritenuti congrui su base regionale per il mantenimento dei LEA ed i correlati limiti di spesa per singola disciplina.
- Purtroppo, per l'area radiologica, **IL MOLTIPLICATORE UTILIZZATO ERA ED E' ERRATO** in quanto viene utilizzata ancora la DGRC 1874/98 (tariffario annullato dalla sentenza TAR 7857/02), per cui il valore espresso non corrisponde alla realtà (ovvero è sottostimato)
- Infatti appare del tutto inspiegabile l'irresponsabile comportamento della Regione Campania, che ha sempre rifiutato di applicare il tariffario oggi vigente (DGRC 378/98) a seguito della **sentenza TAR 7857/02**, alla quale la stessa Regione ha prestato acquiescenza
- Finalmente con la circolare **1082/SP è del 17/03/07** (corretta applicazione del tariffario vigente per l'area radiologica -378/98-) la Regione **ha deciso di rispettare quanto disposto con la citata sentenza del TAR, ben 5 anni prima**
- **Per tale motivo la distribuzione del fondo** assegnato alla **macroarea** avviene in tutte le AASSLL sul consumo economico storico (ovvero **applicando un tariffario errato**): tale

distribuzione è stata sin dall'inizio contestata dal SNR, come risulta da tutti i verbali dei tavoli tecnici e dalla clausola di riserva apposta dal SNR a tutti i protocolli.

- **la Regione a questo punto impone alle AASSLL di ridurre il numero di prestazioni da contrattualizzare** solo per l'area radiologica, contravvenendo così al dettato della DGR 517/07 e non consentendo il mantenimento dei LEA in essa identificati con il risultato di ottenere il **repentino esaurimento delle prestazioni da erogare quasi in tutte le AASSLL; tale impostazione verrà poi mantenuta anche nelle successive delibere dalla 1268/08 e successive, tutte ritualmente impugnate**
- Il DCA 53/10 ha introdotto come è noto, una compartecipazione sulle ricette di 10€ per non esenti e di 5€ per soggetti esenti a partire da ottobre 2010 in poi.
- Il valore di tale compartecipazione è ca. 35/40 milioni di € su base regionale
- Tale somma, che viene **PAGATA direttamente DAI CITTADINI** - ovvero non a carico del bilancio regionale- **NON VIENE CONTEGGIATA AI FINI DEL TETTO di 397 MLE dichiarati come finanziati** in DCA 24/11 -Tetti di spesa 2011-
- Sicché la cifra stanziata dalla regione risulta inferiore di ca 35/40 40 milioni di €, **OVVERO 357 milioni di € e non 397 milioni di €.**

### **- Le ricadute -**

Il risultato è stato il **repentino esaurimento delle prestazioni coperte da finanziamento con conseguente blocco dell'erogazione su tutto il territorio regionale dal 2008 in poi**, cosa ampiamente riportata da tutti gli organi di stampa locale e nazionale

Ovviamente il commissariamento della Regione Campania ha drammaticamente accentuato la criticità, ma a solo danno dell'area radiologica come vedremo

Per l'anno **2011 poi il finanziamento dell'area radiologica, ridotto rispetto al 2010 del 1,4% (nominale)**, è stato complessivamente di circa **€ 172 mln** di cui

- € 132 mln per la radiologia,
- € 32 mln per la medicina nucleare ed
- € 8 mln per la radioterapia, che finalmente è stata scorporata dai budget

Tuttavia **le necessità documentate** sono in totale **superiori a € 207 mln** con **almeno € 36 mln di sottofinanziamento**, per cui anche nell'esercizio 2011 non sono state coperte da finanziamento tutte le prestazioni necessarie e le strutture sono state obbligate a fermarsi ed a non coprire tutto l'arco dell'anno

La situazione più drammatica è, come al solito, quella della città di Napoli, dove già per ben 3 anni consecutivi si è riusciti a garantire l'erogazione fino al mese di agosto, mentre nel 2010 e 2011 si è riusciti a coprire quasi tutto il mese di settembre, lasciando però scoperto il trimestre ottobre-dicembre, nel quale i Cittadini delle ASL NA 1 Centro bisognosi di cure sono stati costretti ad allungare le già congestionate liste di attesa delle strutture pubbliche – sovraffollate dalla richiesta di prestazioni di urgenza-emergenza – oppure ad affrontare la diaspora sul territorio regionale, o peggio extra-regionale (con conseguente aumento della già disastrosa spesa in compensazione inter-regionale passiva), oppure a pagare di tasca propria le prestazioni richieste.

Segue a ruota Caserta (fino ad ottobre)

### **- Confronto della spesa con le altre Regioni d'Italia -**

Dal rapporto 2008 del CEIS (Centre for Economic and International Studies – Università di Roma Tor Vergata), riguardante la spesa sanitaria sostenuta nel 2006 dalle Regioni per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, emerge che la Campania non è tra le regioni che spendono di più, e/o che consumano il maggior numero di prestazioni e questo già prima di essere commissariata

## **- II RISPETTO DELLE NORME -**

**La Regione Campania applica per l'area radiologica il tariffario più basso d'Italia** (AGENAS - Prestazioni specialistiche ambulatoriali - confronto tra le tariffe nazionali ex DM 1996 e le tariffe regionali relative all'anno 2009; Prestazioni specialistiche ambulatoriali: Variabilità ed impatto economico dei nomenclatori tariffari regionali al 31 dicembre 2009) e pertanto **non assorbe in alcun caso risorse regionali proprie ai sensi dell'art. 1 co. 170 L 311/2004**

- **la Legge 311/2004 legge finanziaria 2005** all' art. 1 comma 170 recita *.... omissis.... Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali.....*
- **Il DM 12 settembre 2006.**  
"Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie", pubblicata sulla G.U n°289 del 13/12/2006 che
  - all' art 3 , comma 1 a) recita *"le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe».*
  - all'art 3 comma 3 recita *" A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma 1 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi.*

**Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo**

Và doverosamente chiarito che in regione Campania non vi è univocità di tariffe nell'ambito della specialistica ambulatoriale. in quanto alcune tariffe - e precisamente **quelle dell'area radiologica** - risultano in linea, ovvero uguali o anche inferiori a quelle del vigente tariffario nazionale cd BINDI, e **NESSUNA** di queste risulta ad esso superiore- con evidente risparmio per le casse regionali-, mentre altre tariffe, in particolare quelle della patologia clinica, risultano più alte rispetto a quelle del CD tariffario nazionale BINDI, alcune il 100% ed oltre .

**Orbene questo costo risulta non inferiore a € 47 mln per ogni anno dal 2005 in poi, e non vi è traccia in nessun atto regionale delle fonti di finanziamento di questa cifra!!!**

**Il SNR fin dal 2007** ha richiesto alle competenti autorità di avere indicazioni precise ed esaustive circa il finanziamento della tariffe in questione, reclamando il rispetto delle norme vigenti in materia

Solo dopo l'ennesima battaglia legale è stato possibile effettuare un accesso agli atti presso la Regione Campania in data 30 aprile 2010 - a seguito del ricorso proposto da SNR al TAR Campania N.RG 984/2010 - nel corso del quale il responsabile regionale del procedimento ha verbalizzato dichiarazioni di particolare interesse circa il valore delle prestazioni tariffate in eccedenza: **ben 388 milioni di euro dal 2005 al 2009 !!! senza fornire tuttavia nessuna indicazione o atto circa agli adempimenti previsti dal DM 12/09/2006 circa la trasmissione ai competenti Ministeri contenenti sia le cifre di cui trattasi che sui capitoli di spesa da cui queste somme venivano e vengono attinte !!!**

**Della vicenda è stata investita anche la Corte dei Conti Campana con più esposti.**

## **- Le conseguenze**

Per chiarire la portata della problematica è utile analizzare in maniera critica gli allegati 10 ed 11 alla DGRC 1269/09 (cfr tetti spesa per la specialistica ambulatoriale per l'anno 2009) da cui si evidenziano alcuni dati significativi.

- Per erogare oltre 3 milioni di prestazioni di diagnostica radiologica (radiografie ecografie TAC e RM) la Regione Campania programmava di spendere circa 172 milioni di € se pagate secondo il tariffario regionale vigente, mentre le stesse prestazioni pagate secondo il tariffario cd. BINDI nazionale sarebbero costate circa 181 milioni di €, quindi con un evidente risparmio di circa 8,5 milioni di € per le casse regionali (ovvero il 5%).
- Altrettanto dicasi per la medicina nucleare e la radioterapia: per capirci quella che serve a curare i tumori.
- Le stesse tabelle evidenziano nel medesimo atto che per erogare invece nello stesso esercizio (2009) circa 30 milioni di prestazioni di patologia clinica la Regione ha preventivato di spendere, pagando queste prestazioni con il vigente tariffario regionale, oltre 210 milioni di €, mentre il valore dello stesso numero di prestazioni secondo il vigente tariffario nazionale (la cui vigenza è documentata da una sentenza della corte costituzionale -94/2009- ) è di 163 milioni di €, quindi con un onere a carico delle casse regionali di oltre 48 milioni di € (ovvero il 30%) e per un solo esercizio !!!

**Và ricordato che la norma è vigente dal 2005 e che i dati riferiti riguardano gli anni fino al 2012 (7 anni) e che le prestazioni erogate nel 2010 sono salite a circa 40 milioni (ed anche il loro costo conseguentemente)**

**Basta moltiplicare per avere contezza della dimensione del fenomeno**

**In assenza di documentata e precisa differente provenienza di queste somme, bisogna ritenere che le stesse provengano dal FSR e quindi provengono dalla sottrazione di risorse economiche alle altre discipline specialistiche, che invece, come documentato dalla stessa Regione, generano risparmi con il tariffario oggi vigente in Campania.**

Per dovere di chiarezza corre l'obbligo di precisare che **il punto nodale della questione non è perchè vengono pagate - affermo legittimamente - tariffe superiori a quelle nazionali, ma bensì conoscere in maniera documentata da dove vengono reperiti i fondi per pagare questa differenza economica, garantendo che non vi siano diminuzioni dei fondi del SSR, ovvero della quota di riparto del FSN che il Governo assegna a questa Regione**

**Và precisato che la sottrazione di risorse alle discipline si traduce in sottrazione di prestazioni alla collettività ed al mantenimento dei LEA ad una popolazione che già paga di tasca propria tasse addizionali regionali e quote di compartecipazione alla spesa sanitaria tra le più alte del Paese (fonte AGENAS) e che viene perciò beffata due volte: la prima quando paga in più e la seconda, quando, a causa di questa indebita sottrazione, che genera precoce esaurimento dei fondi, è costretta a pagare per intero le prestazioni di cui necessita**

**Và sottolineato che la nostra Regione, commissariata per il debito sanitario, è soggetta a piano di rientro e che le scarse risorse esistenti non consentono in alcun caso di sprecare finanziamenti.**

**Ma il primo finanziamento è quello che non consente a nessuno di sperperare denaro, soprattutto quando questo è un bene scarso.**

**E' inoltre indispensabile applicare correttamente le leggi esistenti, perché non c'è più grande ingiustizia che fare parti uguali tra diseguali**

**- La proposta -**

In questo quadro ed al fine di mantenere in maniera costante ed uniforme i LEA sull'intero territorio regionale e per l'intero anno solare è necessario che la Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Campania, consapevole dell'importanza del ruolo che le prestazioni dell'Area Radiologica svolgono nel complessivo operato del SSR, attribuisca alta rilevanza strategica alle azioni di programmazione, regolamentazione, verifica e controllo volte ad assicurare elevati livelli di qualità, efficienza ed efficacia alle attività proprie delle discipline mediche specialistiche dell'Area Radiologica

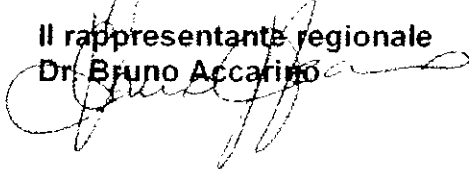
E' indispensabile quindi che la Regione Campania:

- finanzia in maniera adeguata il settore dell' area radiologica recuperando quelle somme indebitamente sottratte al FSR e non di sua competenza (art. 1 co 170 L 311/2004)
- apra al più presto un tavolo di concertazione con le associazioni rappresentative dell'Area Radiologica unitamente alle Società Scientifiche dell'area per elaborare protocolli erogativi sulla scorta di quanto già effettuato con successo in altre Regioni Italiane (Lazio, Piemonte, Trentino, Emilia Romagna)
- escluda dai budget la spesa in compensazione regionale attiva, perché a carico di altri fondi sanitari regionali diversi da quello Campano

Salerno 27 marzo 2012.

Cordialmente

Il rappresentante regionale  
Dr. Bruno Accarino





*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 68 del 22.06.2012**

**Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario**

**PREMESSO:**

che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;

che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

che fra gli *acta* della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del*

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";*

PRESO ATTO che

con decreto commissariale n. 25, del 5 aprile 2011 sono stati definiti i limiti di spesa per l'esercizio 2011 ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario;

le Associazioni di Categoria dei centri privati e diverse strutture che erogano le prestazioni regolate dal decreto 25/2011, dopo l'emanazione del decreto hanno presentato alla Regione diverse istanze, volte ad ottenere una revisione del decreto;

sulla base di successivi incontri con le Associazioni di Categoria e di ulteriori approfondimenti tecnici, è stato possibile pervenire alla formulazione di specifiche modifiche al decreto 25/2011 - e, per alcuni casi, anche del tetto di spesa 2010 ex decreti 37/2010 e 74/2010 - che, sottoposte al Commissario ad acta, sono state approvate con decreto commissariale n. 86 del 20.12.2011;

che con decreto commissariale n. 8 del 10.02.2012 sono state apportate ulteriori modifiche al decreto commissariale n. 25/2011 con riferimento alla situazione della società CAMAD s.r.l. con sede in Nola (NA) che, per mero errore materiale, non era stata inserita nell'elenco delle "Correzioni per fattori particolari", secondo criteri di equità e ragionevolezza applicati con il decreto n. 86 ad una serie di casistiche analoghe;

DATO ATTO che

sebbene le modifiche al suddetto decreto n. 25/2011 recate dal decreto n. 86/2011 fossero state ampiamente condivise in sede regionale con le associazioni maggiormente rappresentative, sono state parimenti proposte numerose azioni giudiziarie avverso e per l'annullamento del decreto commissariale n. 86/2011;

in data 29 febbraio, 8 marzo e 15 marzo 2012 si sono tenuti appositi incontri con le associazioni di categoria, volti a condividere modalità e termini della programmazione 2012 delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26, 44 legge 833/78 e sociosanitarie. All'esito di tali incontri, nella riunione conclusiva del 15 marzo 2012 è stata condivisa dalle Associazioni l'allegata lettera del Sub Commissario ad acta dell'8 marzo 2012, prot. n. 1658/C, integrata con una precisazione nel punto 1, e sottoscritta dai rappresentanti delle Associazioni; tale accordo viene approvato dal presente decreto;

parallelamente all'Intesa di cui sopra, si ritiene opportuno promuovere un più significativo coinvolgimento delle aziende sanitarie nella programmazione della fornitura di prestazioni da parte delle diverse strutture, quale strumento utile a rendere coerente l'Intesa con le realtà territoriali e per garantire la possibilità, all'interno del tetto di spesa di condividere con gli erogatori eventuali adattamenti;

DATO ATTO



*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

che, allegata all'Intesa del 8 e 15 marzo 2012, è riportato il documento presentato nell'incontro del 29 febbraio 2012 dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, che hanno sottoposto all'attenzione del Sub Commissario ad acta una "Proposta" inerente i tetti di spesa, volta, sostanzialmente, a confermare per l'esercizio 2012 i volumi del 2011;

che detta "Proposta" prevedeva, altresì, la successiva definizione dei criteri di riconversione delle strutture che erogano prestazioni ex art. 26 in RSA attraverso la costituzione di un tavolo regionale, nonché la rettifica di singoli tetti di struttura, laddove erroneamente determinati, per eccesso o per difetto;

che con l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012 si è precisato che sono confermati per il 2012 i limiti di spesa complessivi e per singola struttura, già attribuiti dai decreti del Commissario ad acta per l'esercizio 2011 e, attesa la prevista evoluzione del settore in conseguenza delle riconversioni e dell'accreditamento definitivo, i volumi di prestazioni saranno riconoscibili fino al massimo del 75% del limite di spesa, relativamente al periodo 1° gennaio - 30 settembre 2012, ovvero, nella minore percentuale calcolata su base mensile, qualora le riconversioni intervengano prima di quella data; nel medesimo verbale è disposto che entro il 30 settembre le parti si incontreranno per l'analisi dello stato delle procedure e per condividere eventuali integrazioni all'accordo ai fini dell'utilizzo dell'ulteriore 25% del tetto di spesa; e che per le strutture non interessate alla riconversione resta fermo il tetto annuo;

che l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012 prevede, poi, i seguenti punti 2, 3, 4 e 5:

2) *I criteri di riconversione delle strutture in RSA saranno definiti dalla Regione, sentite le Associazioni di Categoria. Nell'ambito di tale attività potranno essere analizzate e definite le eventuali criticità in merito agli attuali requisiti organizzativi e strutturali.*

3) *Sulla base dei criteri di riconversione, come sopra stabiliti, dovranno essere stipulati gli accordi di riconversione con le singole strutture. In mancanza, la Regione applicherà l'art. 8-quater, comma 8, del Dlgs 502/92 e s.m.i.*

4) *La Regione verificherà entro il 30 settembre 2012 la sussistenza di economie realizzate o realizzabili in funzione delle riconversioni, delle compartecipazioni (di Comuni e/o utenti) e dell'appropriatezza (con particolare riferimento ai decreti 64, 77 e 81 del 2011), ferma restando la prerogativa della Regione di determinare l'eventuale utilizzo di tali economie.*

5) *Entro il 31 dicembre 2012 dovrà essere approvata la programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2013.*

#### VALUTATO

che le strutture riabilitative operanti sul territorio campano sono soggette ad un processo di ristrutturazione e di riconversione della propria *mission*, volto a rendere l'offerta assistenziale maggiormente coerente con la domanda di salute della popolazione in uno con il rispetto dell'equilibrio di bilancio nell'erogazione dei LEA;

che le AASSLL, nell'ambito delle scelte programmatiche effettuate dalla Regione, appaiono i soggetti istituzionali deputati ad intercettare le istanze del territorio ed a tradurle in un'offerta sanitaria adeguata;

#### EVIDENZIATO

che, in ogni caso, i volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2012 per singola ASL sono quelli previsti dal decreto n. 25/2011 così come integrato e modificato dai decreti n. 86/2011 e n. 8/2012, al netto dei volumi relativi a strutture che hanno cessato l'attività;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**RILEVATO**

che il decreto commissariale n. 86 del 20 dicembre 2011, tra l'altro, negli allegati n. 2 e n. 3 ha rideterminato i tetti di spesa 2010, e quindi, 2011, dei centri privati La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana, operanti nell'ASL Napoli 3 Sud in base ai dati di fatturato 2009, depurato dall'*overcom*, forniti dalla medesima ASL con nota prot. n. 42942 del 15.12.2011 ;

che il medesimo decreto commissariale n. 86/2011 ha prescritto alla ASL Napoli 3 Sud di accantonare nel proprio bilancio le economie conseguenti alla riduzione dei limiti di spesa 2010 e 2011 dei suddetti centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana, fino all'esito dei contenziosi attivati avverso i decreti commissariali n. 37 /2010, 74/2010, 25/2011 e s.m.i.;

che, in seguito ai ricorsi dei centri Abatese CRH e Horizon contro le riduzioni del tetto di spesa 2010 e 2011, operate dal decreto n. 86/2011, il TAR Campania con Ordinanze n. 545/2012 e n. 546/2012 ha sospeso in via cautelare il DCA n. 86/2011 per le posizioni di parte ricorrente;

che in seguito ai chiarimenti richiesti dal Settore programmazione con nota del 30/1/2012, prot. n. 71607, la ASL Napoli 3 Sud con nota del 2/2/2012, prot. n. 6539, ha precisato di avere avviato con nota del 28/9/2009, prot. n. 1435, un procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 per i centri privati erogatori di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e 44; nella medesima nota, la ASL Napoli 3 Sud ha chiarito che per i sopra citati n. 5 centri privati, interessati dalla riduzione del tetto di spesa 2010 e 2011 operata dal decreto n. 86/2011, il tetto di spesa stabilito, rispettivamente, per il 2010 dal decreto n. 37/2010 e per il 2011 dal decreto n. 25/2011, rientra "*... nelle COM riconosciute per l'esercizio 2011 o 2012 per i requisiti posseduti al 31.12.2010 ... gli stessi requisiti erano posseduti al 31.12.2009 tranne che [per] il centro Horizon ...*", per il quale deve essere ancora concluso il sopra citato procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008, avviato dalla ASL Napoli 3 Sud del 28/9/2009, prot. n. 1435;

che, alla luce dei chiarimenti forniti dalla ASL Napoli 3 Sud con la sopra citata nota del 2/2/2012, prot. n. 6539, la situazione dei centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana risulta analoga a quella di altre strutture private alle quali nel decreto 37/2010, in considerazione del riconoscimento di una maggiore COM per l'esercizio 2010, è stato attribuito un tetto di spesa che ha preso a riferimento il fatturato 2009 non abbattuto dall'extra COM (tetto 2010 sul quale poi si è basato il tetto di spesa 2011 ex decreto 25/2011); pertanto, le riduzioni dei limiti di spesa 2010 e 2011 operate negli allegati n. 2 e n. 3 del decreto n. 86/2011 per i centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei e Riabilitazione Pompeiana devono essere revocate con il presente decreto; mentre per il centro Horizon si intenderanno revocate ora per allora, qualora l'esito del procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 o al 31/12/2009, ancora in corso, asseveri che i requisiti posseduti dal centro al 31/12/2009 siano capienti rispetto al tetto di spesa assegnato per l'esercizio 2010 dal decreto n. 37/2010;

**CONSIDERATO**

che Il decreto commissariale n°37 del 6 luglio 2010 ha precisato che: "*... come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni*



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che "... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente";*

*che la ASL di Benevento non ha finora avuto accesso alle deroghe successivamente concesse dai decreti n. 74/2010 e n. 86/2011 per specifiche e motivate situazioni in quanto, da ultimo, come affermato nel decreto n. 86/2011 "... la ASL non ha definito per quali dei n° 10 centri operanti sul suo territorio ritiene che sussistano particolari caratteristiche del loro bacino di utenza, tali da giustificare il maggiore ricorso alle terapie domiciliari, né ha specificato quali siano tali caratteristiche. Si rimane, pertanto, in attesa di eventuali integrazioni istruttorie da parte della ASL";*

*che la ASL di Benevento con nota del Direttore Generale n. 38669 del 21/3/2012 ha relazionato sulla sussistenza delle particolari situazioni disagio logistico e di bacino di utenza, richieste per la deroga, riguardo ai centri Relax di Morcone, Medico ERRE e Riabilitazione di San Marco;*

*che, pertanto, con il presente decreto può essere concessa la suddetta deroga richiesta dalla ASL di Benevento;*

**RICHIAMATA**

Per la parte non contemplata dal presente decreto la disciplina di cui al decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dal decreto n. 86/2011 ;

**RIBADITO**

che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti negli allegati 1 e 2 per ciascun soggetto giuridico ( che eroga prestazioni ex art. 26, ex art.44 e socio-sanitarie RSA ) è consentita una osmosi tra le tre branche;

che, come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della A.S.L per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che "... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente";

**RIBADITO**

che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012; a tale riguardo, si ritiene opportuno approvare le istruzioni fornite dai Sub Commissari ad acta con nota del



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

14/3/2012, prot. n. 1839, che si allega, e la proposta tecnica di cui all'allegata nota prot. n. 1502 del 14 maggio 2012 dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con particolare riferimento alle istruzioni tecniche ivi contenute ed alla seguente tabella:

| ASSIS<br>TENZA<br>TIPO | CODICE  | pre_descrizione                                                | IMPORTO<br>della tariffa | % di<br>compar.ne a<br>carico della<br>ASL | IMPORTO<br>NETTO da<br>fatturare alla<br>ASL | Importo della<br>compar.ne<br>sociale |
|------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| RSD                    | 001.009 | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili privi di sostegno)  | 115,06                   | 40                                         | 46,02                                        | 69,04                                 |
| RSD                    | 001.010 | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili privi di sostegno) | 92,01                    | 40                                         | 36,80                                        | 55,21                                 |
| RSD                    | 001.011 | Centro diurno disabili                                         | 69,51                    | 70                                         | 48,66                                        | 20,85                                 |
| RSD                    | 001.012 | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili gravi )             | 115,06                   | 70                                         | 80,54                                        | 34,52                                 |
| RSD                    | 001.013 | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili gravi )            | 92,01                    | 70                                         | 64,41                                        | 27,60                                 |
| ANZ                    | 004.001 | RSA Anziano - Alto Livello                                     | 104,7                    | 50                                         | 52,35                                        | 52,35                                 |
| ANZ                    | 004.002 | RSA Anziano - Medio Livello                                    | 90,9                     | 50                                         | 45,45                                        | 45,45                                 |
| ANZ                    | 004.003 | RSA Anziano - Per demenze                                      | 105,09                   | 50                                         | 52,54                                        | 52,55                                 |
| ANZ                    | 004.004 | Centro diurno Anziani                                          | 57,6                     | 50                                         | 28,80                                        | 28,80                                 |
| ANZ                    | 004.005 | Centro diurno Anziani per demenze                              | 62,55                    | 50                                         | 31,27                                        | 31,28                                 |

che pertanto, in attuazione di quanto sopra, le prestazioni soggette a compartecipazione dovranno essere fatturate all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria ed all'utente / comune per quella dovuta per la componente sociale;

#### CONSIDERATO

che - con riferimento ad alcune strutture che insistono sul territorio dell'ASL NA1 ed all'obbligo, su di esse gravante, di restituzione degli importi *extracom* di cui, *ex multis*, alla sentenza del C.d.S n. 6334/2008 e n. 3637/2011 - nel corso degli incontri preordinati al raggiungimento dell'Intesa, le Associazioni di categoria hanno ribadito la richiesta di adeguamento dei piani di rateizzazione in atto, predisposti in conformità alla DGRC 1270/03 e alle delibere ASL NA1 n. 1163 del 30/12/2005 e n. 275 del 8/06/2009;

#### RITENUTO

di dover applicare il principio di buona fede nell'esecuzione del contratto, principio che implica un generale obbligo di solidarietà ed impone a ciascuna delle parti di preservare gli interessi dell'altra parte a prescindere, tanto da specifici obblighi contrattuali che dal dovere extracontrattuale del *neminem laedere*;

che la salvaguardia dell'interesse delle strutture private alla ulteriore dilazione del pagamento, nei limiti di un apprezzabile sacrificio, è funzionale anche alla salvaguardia dell'iniziativa imprenditoriale e quindi dell'integrale recupero del credito stesso, e costituisce garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DATO ATTO**

che i recuperi degli importi dovuti sono avvenuti a partire dalle competenze relative alla mensilità di luglio 2009 e sono dilazionati in 120 rate costanti al tasso di interesse legale;

che appare possibile modificare *in parte qua* la delibera di giunta regionale n. 1270/03 prevedendo l'ulteriore dilazione del debito ancora non estinto in un arco temporale complessivo massimo di quattordici anni, rispetto ai dieci originari; pertanto, fermo restando l'importo delle residue rate già incassate dalla ASL, rateizzare il residuo debito in dodici anni;

PRECISATO, inoltre,

che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione temporale delle prestazioni in corso d'anno in modo il più possibile omogeneo, al fine di evitare che il precoce esaurimento dei limiti di spesa possa compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;

che, a tal fine, l'indirizzo, più volte affermato dalla giurisprudenza amministrativa (v. TAR Campania, Sezione I, sentenze 16592/2007 e 3821/2008; Consiglio di Stato, Sezione V, sentenza n. 3904/2009) secondo il quale la verifica del rispetto della C.O.M. su base annua (anziché mensile, o settimanale, o giornaliera) è maggiormente idonea "... a garantire gli equilibri di gestione di una struttura sanitaria, salvaguardandone l'attività da conseguenze derivanti da eventuali ed improvvisi aumenti della domanda di prestazioni; evitandone viceversa la caduta nei periodi di forzata sospensione dell'attività lavorativa ...", deve essere temperato con l'interesse generale a che, nell'ambito dei limiti di spesa programmati, i centri privati che erogano prestazioni pubbliche riservino almeno in parte il budget annuale all'esigenza di assicurare la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate;

che per tale finalità, analogamente a quanto previsto per l'esercizio 2011, il contratto allegato limita il consumo del tetto annuale al 95% al 30 novembre dell'anno 2012;

che, pertanto, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre del 2012;

che per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie, come previsto dal richiamato ed allegato accordo dell'8 e 15 marzo 2012, si applica la disposizione prevista al punto 1 di detta intesa; pertanto, per tali strutture, al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite, valorizzate al lordo della compartecipazione e nel rispetto della potenzialità erogativa;

RITENUTO, per tutto quanto sopra esposto,

di confermare per l'esercizio 2012 i volumi finanziari e di prestazioni attribuiti singolarmente alle strutture sanitarie dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, con le modifiche recate dal presente decreto per i sopra citati centri della ASL Napoli 3 Sud;

di stabilire che le AA.SSLL entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto devono assegnare alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o art. 44 e/o socio sanitarie il limite di



*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

spesa per l'esercizio 2012, stipulando i relativi contratti secondo gli schemi allegati: A/1 (per strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o ex art. 44 e/o socio sanitario); A/2 (per strutture eroganti solo prestazioni di riabilitazione ex art. 44); A/3 (per strutture eroganti solo prestazioni di salute mentale e socio sanitario);

di stabilire che le AA.SSLL entro il suddetto termine di sottoscrizione, alla luce dei dati di consuntivo 2011, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della loro autonomia, previa apposita e motivata delibera del Commissario Straordinario / Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, potranno attribuire a singoli centri privati limiti di spesa per l'esercizio 2012 diversi da quelli relativi al 2011, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL dai decreti commissariali sopra richiamati e al netto delle strutture che hanno cessato l'attività, il cui relativo importo la Regione si riserva di ridistribuire con successivo provvedimento in funzione delle esigenze emergenti dai processi in corso di riconversione verso l'area delle prestazioni socio sanitarie e di accreditamento istituzionale;

#### PRECISATO

che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

#### DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012.
3. Di confermare per l'esercizio 2012 i volumi finanziari e di prestazioni attribuiti singolarmente alle strutture sanitarie dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, con le modifiche recate dal presente decreto per i sopra citati centri della ASL Napoli 3 Sud.
4. Di stabilire che le AA.SSLL entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto devono assegnare alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie il limite di spesa per l'esercizio 2012, stipulando i relativi contratti secondo gli schemi allegati: A/1 (per strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o ex art. 44 e/o socio sanitario); A/2 (per strutture eroganti solo prestazioni di riabilitazione ex art. 44); A/3 (per strutture eroganti solo prestazioni di salute mentale e socio sanitario).
5. Di stabilire che le AA.SSLL entro il suddetto termine di sottoscrizione, alla luce dei dati di consuntivo 2011, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della loro autonomia, previa apposita e motivata delibera del Commissario Straordinario / Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, potranno attribuire a singoli centri privati limiti di spesa per l'esercizio 2012 diversi da quelli relativi al 2011, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL dai decreti commissariali sopra richiamati e al netto delle strutture che hanno cessato l'attività, il cui relativo importo la Regione si riserva di ridistribuire con successivo provvedimento in funzione delle esigenze emergenti dai processi in corso di riconversione verso l'area delle prestazioni socio sanitarie e di accreditamento istituzionale.

6. Di stabilire che il tetto di struttura al 30 novembre dell'anno 2012 potrà essere consumato in misura non superiore al 95% e che, pertanto, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre del 2012;
7. Di stabilire che per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie, come previsto dal richiamato ed allegato accordo dell'8 e 15 marzo 2012, si applica la disposizione prevista al punto 1 di detta intesa; pertanto, per tali strutture, al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite, valorizzate al lordo della compartecipazione e nel rispetto della potenzialità erogativa.
8. Di revocare, per i motivi esposti in premessa, le riduzioni dei limiti di spesa 2010 e 2011 operate negli allegati n. 2 e n. 3 del decreto n. 86/2011 per i seguenti centri operanti nella ASL Napoli 3 Sud: La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei e Riabilitazione Pompeiana; mentre per il centro Horizon tali riduzioni si intenderanno revocate ora per allora, qualora l'esito del procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 o al 31/12/2009, avviato dalla ASL Napoli 3 Sud con nota del 28/9/2009, prot. n. 1435 ed ancora in corso, asseveri che i requisiti posseduti dal centro al 31/12/2009 siano cipienti rispetto al tetto di spesa assegnato per l'esercizio 2010 dal decreto n. 37/2010.
9. Di approvare la deroga, richiesta dalla ASL di Benevento al divieto di erogare prestazioni di riabilitazione ex art. 26 domiciliari in numero superiore rispetto a quelle ambulatoriali, di cui in premessa e fermo restando il limite complessivo di spesa delle strutture interessate.
10. Di dare atto che il tetto massimo regionale per l'esercizio 2012 è pari al tetto previsto dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, decurtato per la quota relativa alle strutture che hanno cessato l'attività. Tale quota di economie sarà ridestinata con separato provvedimento.
11. Di prevedere che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012 e che, pertanto, le prestazioni soggette a compartecipazione dovranno essere fatturate separatamente all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria ed all'utente / Comune per quella dovuta per la componente sociale.
12. Di approvare le istruzioni fornite dai Sub Commissari ad acta con nota del 14/3/2012, prot. n. 1839, che si allega, e la proposta tecnica di cui all'allegata nota prot. n. 1502 del 14 maggio 2012 dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con particolare riferimento alle istruzioni tecniche ivi contenute ed alla tabella seguente:



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

| ASSIS<br>TENZA<br>TIPO | CODICE  | pre_descrizione                                                | IMPORTO<br>della tariffa | % di<br>compar.ne a<br>carico della<br>ASL | IMPORTO<br>NETTO da<br>fatturare alla<br>ASL | Importo della<br>compar.ne<br>sociale |
|------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| RSD                    | 001.009 | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili privi di sostegno)  | 115,06                   | 40                                         | 46,02                                        | 69,04                                 |
| RSD                    | 001.010 | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili privi di sostegno) | 92,01                    | 40                                         | 36,80                                        | 55,21                                 |
| RSD                    | 001.011 | Centro diurno disabili                                         | 69,51                    | 70                                         | 48,66                                        | 20,85                                 |
| RSD                    | 001.012 | <b>RSA disabili - Alto Livello ( per disabili gravi )</b>      | <b>115,06</b>            | <b>70</b>                                  | <b>80,54</b>                                 | <b>34,52</b>                          |
| RSD                    | 001.013 | <b>RSA disabili - Medio Livello ( per disabili gravi )</b>     | <b>92,01</b>             | <b>70</b>                                  | <b>64,41</b>                                 | <b>27,60</b>                          |
| ANZ                    | 004.001 | RSA Anziano - Alto Livello                                     | 104,7                    | 50                                         | 52,35                                        | 52,35                                 |
| ANZ                    | 004.002 | RSA Anziano - Medio Livello                                    | 90,9                     | 50                                         | 45,45                                        | 45,45                                 |
| ANZ                    | 004.003 | RSA Anziano - Per demenze                                      | 105,09                   | 50                                         | 52,54                                        | 52,55                                 |
| ANZ                    | 004.004 | Centro diurno Anziani                                          | 57,6                     | 50                                         | 28,80                                        | 28,80                                 |
| ANZ                    | 004.005 | Centro diurno Anziani per demenze                              | 62,55                    | 50                                         | 31,27                                        | 31,28                                 |

13. Di modificare in parte qua la delibera di giunta regionale n. 1270/03, prevedendo l'ulteriore dilazione del debito ancora non estinto in un arco temporale complessivo massimo di quattordici anni, rispetto ai dieci originari, fermo restando l'importo delle rate già incassate dalla ASL, rateizzando il residuo debito in dodici anni.
14. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati che erogano prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati.
15. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al precedente punto 2, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° luglio 2012 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
16. Di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà nel proprio bilancio a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza, somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
17. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o art. 44 e/o socio sanitarie nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi





*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.

18. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore  
Fasce Deboli  
Dr.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

Contratto tra .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_\_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o  
della Regione che redige il presente atto;  
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi  
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:  
a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come  
attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante  
la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data  
recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di  
conferimento dei poteri agli Amministratori;  
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di  
concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova  
in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di .....;  
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di  
prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause  
ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti  
indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;  
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela  
dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in ..... Partita IVA: .....  
rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di  
nomina n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della  
riabilitazione ex art. 26, art. 44, salute mentale, e socio sanitario (come definite, rispettivamente,  
nell'allegato n. 4, n. 3 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio -  
31 dicembre 2012 redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del  
Piano di Rientro n° .....2012. Il presente contratto si applica, per quanto compatibile, anche alle  
strutture socio sanitarie per anziani, disabili e demenze che abbiano presentato istanza e che sono,  
quindi, in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio  
quali RSA e/o Centro Diurno ai sensi della DGRC n. 7301/2001, nei limiti del tetto di spesa socio  
sanitario, e che non abbiano già stipulato per il 2012 un contratto con la ASL per la fornitura del  
servizio.

**PREMESSO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal  
decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la  
Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i  
correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla  
normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane  
conseguente alla L.R. 16/08;
- che con Decreto n° ..... 2012 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del  
Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26, erogate nel corso del 2012, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

**Art. 2****(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, art. 44, salute mentale, e socio sanitario (come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 4, n. 3 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26, da erogarsi nel corso dell'anno 2011.

**Art. 3****(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012, è determinato in :
  - a) N. ....prestazioni **ex art. 26** Ambulatoriali/Domiciliari
  - b) N. ....prestazioni **ex art. 26** Semi Residenziali e Residenziali
  - c) N. ....prestazioni salute Mentale e Socio-Sanitarie (**RSA**);
  - d) N. ....prestazioni **ex art. 44** Ambulatoriali/Domiciliari
2. Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni domiciliari eventualmente eccedente quello delle prestazioni ambulatoriali, salvo deroga espressamente concessa dalla Regione su motivata proposta della sottoscritta ASL.

**Art. 4****(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
  - a) per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione ex art. 26: Euro.....
  - b) per le prestazioni semi residenziali e residenziali di riabilitazione ex art. 26: Euro .....  
.....;

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

- c) per le prestazioni di Salute Mentale e Socio-Sanitarie (RSA): Euro..... (al lordo della quota di compartecipazione dell'utente / Comune);
- d) le prestazioni ambulatoriali e domiciliari ex art. 44: Euro.....

Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente e relativi alle prestazioni ex art. 26, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, analogamente è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali.

Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti per ciascuna struttura (che eroga prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e socio-sanitarie RSA) è consentita una osmosi tra le tre branche (prestazioni ex art. 26, ex art. 44 ed RSA) : un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 44 e viceversa; analogamente un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni di salute mentale e socio sanitarie (RSA) potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 e viceversa.

Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2012; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.

2. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.
3. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni.

**Art. 5****(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni socio sanitarie rese dal 1° maggio 2012, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura priva ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente / Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Come stabilito dal decreto commissariale n° ..... 2012, per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.

2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

**Art. 6****(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. ...membri di cui n. ....designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ....membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

**Art. 7****(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, l'acconto potrà essere non inferiore al 70% del fatturato mensile.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

**Art. 8****(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 in esecuzione del Decreto n. .... 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 9****(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n..... 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li..... , / 2012

Timbro e firma della ASL  
Il Commissario Straordinario /  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

Contratto tra .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o  
della Regione che redige il presente atto;  
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi  
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:  
a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come  
attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante  
la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data  
recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di  
conferimento dei poteri agli Amministratori;  
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di  
concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova  
in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di .....;  
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di  
prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause  
ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti  
indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;  
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela  
dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in ..... Partita IVA: .....  
rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di  
nomina n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della  
riabilitazione **ex art. 44**, come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 1269 del  
16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 redatto in conformità al Decreto  
del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° .....2012.

**PREMESSO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal  
decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la  
Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i  
correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla  
normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane  
conseguente alla L.R. 16/08;
- che con Decreto n° ..... 2012 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del  
Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni  
sanitarie di assistenza riabilitativa **ex art. 44**, erogate nel corso del 2012, ed ha emanato  
anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

**Art. 2****(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex **art. 44**, come definite, rispettivamente, nell'allegato, n 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex **art. 44**, da erogarsi nel corso dell'anno 2012.

**Art. 3****(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012, è determinato in N. .... prestazioni

**Art. 4****(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
  - a) per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione ex art. 44: Euro.....
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2012; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.
4. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
5. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni.

**Art. 5****(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi



**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4. Come stabilito dal decreto commissariale n° ..... 2012, per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.

2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

**Art. 6****(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. ....membri di cui n. .... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n..... membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

**Art. 7****(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile. Ai sensi del decreto commissariale

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, l'acconto potrà essere non inferiore al 70% del fatturato mensile.

2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

**Art. 8****(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 in esecuzione del Decreto n. 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 9****(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n. ... 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li..... , / 2012

Timbro e firma della ASL  
Il Commissario Straordinario /  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

Contratto tra .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_\_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o  
della Regione che redige il presente atto;  
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi  
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:  
a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come  
attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante  
la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data  
recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di  
conferimento dei poteri agli Amministratori;  
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di  
concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova  
in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di .....;  
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di  
prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause  
ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti  
indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;  
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela  
dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in ..... Partita IVA: .....  
rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di  
nomina n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della  
salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 5 alla DGRC n.  
1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 redatto in conformità al  
Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° .....2012. Il presente  
contratto si applica, per quanto compatibile, anche alle strutture socio sanitarie per anziani, disabili  
e demenze che abbiano presentato istanza e che sono, quindi, in attesa dell'accreditamento  
istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali **RSA** e/o Centro Diurno ai sensi  
della DGRC n. 7301/2001, nei limiti del tetto di spesa socio sanitario, e che non abbiano già  
stipulato per il 2012 un contratto con la ASL per la fornitura del servizio.

**PREMESSO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal  
decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la  
Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i  
correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla  
normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane  
conseguente alla L.R. 16/08;
- che con Decreto n° ..... 2012 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del  
Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria, erogate nel corso del 2012, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

**Art. 2****(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni afferenti alla macroarea della salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato, n 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria, da erogarsi nel corso dell'anno 2012,.

**Art. 3****(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012, è determinato in N. ....prestazioni

Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 5 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012.

**Art. 4****(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in Euro..... (al lordo della quota di compartecipazione dell'utente / Comune);
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2012; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

4. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
5. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni..

**Art. 5****(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni rese dal 1° maggio 2012, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura priva ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente / Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Come stabilito dal decreto commissariale n° ..... 2012, per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

**Art. 6****(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n..... membri di cui n. ....designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ...membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:

- a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

**Art. 7****(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, l'acconto potrà essere non inferiore al 70% del fatturato mensile.
2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

**Art. 8****(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012 in esecuzione del Decreto n. 2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 9**

**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n. .... 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li,..... / 2012

Timbro e firma della ASL  
Il Commissario Straordinario /  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata



Regione Campania  
L.R. 18.11.1996 n. 25  
D.P.G.R.C. 238/09

### *Analisi e Monitoraggio*

#### **Prot. n. 1502 del 14 maggio 2012**

Al Subcommissario ad Acta per il Piano di rientro

Al Coordinatore AGC 19  
Piano Sanitario Regionale e Rapporti  
Con gli organi istituzionali delle AASSLL  
e delle AA.OO.

Al Coordinatore AGC 20  
Assistenza Sanitaria

Al Responsabile del Settore Interventi a favore di Fasce  
Sociosanitarie particolarmente deboli

Oggetto : Problematiche relative alla codifica delle prestazioni socio sanitarie soggette alla compartecipazione

La circolare n. 1839 del 14.03.2012 del Subcommissario ad Acta ha stabilito che a far data dal 1° maggio 2012, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001 e all'allegato C del DCA 6/2010, devono fatturare alla ASL territorialmente competente, esclusivamente la tariffa dovuta per la componente sanitaria, e al Comune la restante quota della tariffa dovuta per la "componente sociale" e esclusivamente per quei soggetti per i quali la norma regionale lo prevede.

Ai fini di rendere univoca l'applicazione della compartecipazione da parte delle strutture erogatrici e delle Aziende Sanitarie Locali si propone la seguente tabella che riepiloga codici, tariffe e percentuali ed importi delle compartecipazioni delle prestazioni socio sanitarie in oggetto.

Si descrivono infine i campi che le aziende devono compilare per registrare le nuove informazioni sul file H2 che, comunque, non apportano modifiche all'architettura e alle regole del tracciato record dettate dalla DGRC 1200/2006.



**Riepilogo delle prestazioni socio sanitarie soggette a compartecipazione**

| ASSIS<br>TENZA<br>TIPO | CODICE  | pre_descrizione                                               | IMPORTO<br>della tariffa | % di<br>compar.ne a<br>carico della<br>ASL | IMPORTO<br>NETTO da<br>fatturare alla<br>ASL | IMPORTO<br>della<br>compar.ne<br>sociale |
|------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| RSD                    | 001.009 | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili privi di sostegno) | 115,06                   | 40                                         | 46,02                                        | 69,04                                    |
| RSD                    | 001.010 | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili privi di          | 92,01                    | 40                                         | 36,80                                        | 55,21                                    |
| RSD                    | 001.009 | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili gravi )            | 115,06                   | 70                                         | 80,54                                        | 34,52                                    |
| RSD                    | 001.010 | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili gravi )           | 92,01                    | 70                                         | 64,41                                        | 27,60                                    |
| RSD                    | 001.011 | Centro diurno disabili                                        | 69,51                    | 70                                         | 48,66                                        | 20,85                                    |
| ANZ                    | 004.001 | RSA Anziano - Alto Livello                                    | 104,70                   | 50                                         | 52,35                                        | 52,35                                    |
| ANZ                    | 004.002 | RSA Anziano - Medio Livello                                   | 90,90                    | 50                                         | 45,45                                        | 45,45                                    |
| ANZ                    | 004.003 | RSA Anziano - Per demenze                                     | 105,09                   | 50                                         | 52,54                                        | 52,55                                    |
| ANZ                    | 004.004 | Centro diurno Anziani                                         | 57,60                    | 50                                         | 28,80                                        | 28,80                                    |
| ANZ                    | 004.005 | Centro diurno Anziani per demenze                             | 62,55                    | 50                                         | 31,27                                        | 31,28                                    |

Si propone un ulteriore elemento di riflessione.

Il codice di due prestazioni '001.009' e '001.010' è presente due volte al fine di differenziare la quota che paga la Asl e il Comune. Infatti, la quota di compartecipazione del Comune è maggiore se non c'è il sostegno della famiglia. In questo modo però si identificano, con lo stesso codice, due quote diverse di pagamento alla ASL, ciò crea confusione nel momento della rendicontazione, senza per nulla influenzare il totale complessivo del fatturato.

Pertanto una soluzione possibile è introdurre, come nella tabella seguente, i due nuovi codici (evidenziati in grassetto) :

| ASSIS<br>TENZA<br>TIPO | CODICE         | pre_descrizione                                                | IMPORTO<br>della tariffa | % di<br>compar.ne a<br>carico della<br>ASL | IMPORTO<br>NETTO da<br>fatturare alla<br>ASL | Importo della<br>compar.ne<br>sociale |
|------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| RSD                    | 001.009        | RSA disabili - Alto Livello ( per disabili privi di sostegno)  | 115,06                   | 40                                         | 46,02                                        | 69,04                                 |
| RSD                    | 001.010        | RSA disabili - Medio Livello ( per disabili privi di sostegno) | 92,01                    | 40                                         | 36,80                                        | 55,21                                 |
| RSD                    | 001.011        | Centro diurno disabili                                         | 69,51                    | 70                                         | 48,66                                        | 20,85                                 |
| RSD                    | <b>001.012</b> | <b>RSA disabili - Alto Livello ( per disabili gravi )</b>      | <b>115,06</b>            | <b>70</b>                                  | <b>80,54</b>                                 | <b>34,52</b>                          |
| RSD                    | <b>001.013</b> | <b>RSA disabili - Medio Livello ( per disabili gravi )</b>     | <b>92,01</b>             | <b>70</b>                                  | <b>64,41</b>                                 | <b>27,60</b>                          |
| ANZ                    | 004.001        | RSA Anziano - Alto Livello                                     | 104,7                    | 50                                         | 52,35                                        | 52,35                                 |
| ANZ                    | 004.002        | RSA Anziano - Medio Livello                                    | 90,9                     | 50                                         | 45,45                                        | 45,45                                 |
| ANZ                    | 004.003        | RSA Anziano - Per demenze                                      | 105,09                   | 50                                         | 52,54                                        | 52,55                                 |
| ANZ                    | 004.004        | Centro diurno Anziani                                          | 57,6                     | 50                                         | 28,80                                        | 28,80                                 |
| ANZ                    | 004.005        | Centro diurno Anziani per demenze                              | 62,55                    | 50                                         | 31,27                                        | 31,28                                 |

***I nuovi codici inseriti servono solo a rendere più chiaro l'utilizzo delle varie prestazioni ai vari attori interessati:***

**Registrazione informatica su file H**

Per quanto riguarda la registrazione informatica delle prestazioni suddette si ricorda che il **File H1** non subisce alcuna variazione, mentre il **File H2** dovrà riportare le seguenti informazioni :

Il campo “**Onere della prestazione**” (scheda 47.0 del disciplinare, DISC/12) deve contenere il valore “**8**” che indica “**Compartecipazione alla spesa**”;

Il campo “**Posizione compartecipazione**” (scheda 98.0 ) contiene il valore “**1**” che indica “**compartecipazione corrisposta**”;

Il Campo “**Importo della Compartecipazione**” (scheda 98.0 ) sulle righe da 1 a 98 contiene il valore del prodotto ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario della compartecipazione;

Nella riga 99 si deve riportare l'importo totale della compartecipazione (sommatoria dei valori presenti sulle righe da 1 a 98).

Il campo “**Importo Totale**” (scheda 52.0 ) sulle righe da 1 a 98 contiene il prodotto ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario della prestazione.

Nella riga 99 si deve riportare la somma degli importi totali delle righe precedenti (da 1 a 98) meno la somma delle quota di compartecipazione.

Napoli, 12 giugno 2012

Direttore Analisi e Monitoraggio  
Dott. Ernesto Esposito

Direttore Generale  
Dott.ssa Lia Bertoli



*Giunta Regionale della Campania  
Il sub Commissario ad Acta*

*Per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011*

Prot. 1839

Del 14/3/2012

Ai Direttori Generali  
Ai Commissari Straordinari  
AA.SS.LL. Regione Campania  
Alle Associazioni di Categoria

E p. c. All'Assessore alle Politiche sociali  
On Ermanno Russo

Al Direttore Generale  
ARSAN

LORO SEDI

Oggetto: Circolare esplicativa decreto commissariale n. 77/2001 - Decreto 81/2011 - DGRC 50/2012.

Il decreto commissariale n. 77/2011 pubblicato sul BURC n. 72 del 21 novembre 2011 stabilisce che le prestazioni soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001 e all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, devono essere fatturate separatamente all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria e all'utente/Comune la quota dovuta per la componente sociale, secondo le percentuali previste dai L.E.A.

Il successivo decreto Commissariale n. 81/2011 pubblicato sul BURC n. 79 del 27 Dicembre 2011 integra quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 e, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate di cui al DPCM 29.11.2001, subordinandone l'esecutività all'adozione, da parte della Giunta Regionale, di un provvedimento che individui la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali/utenti, sulla scorta della ricognizione da effettuarsi da parte dei competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili.

Il provvedimento previsto dal Decreto Commissariale n. 81/2011 è stato adottato con la DGRC n. 50 del 28.02.2012 (allegata) che stabilisce, tra l'altro, che relativamente alle prestazioni compartecipate erogate dal 1 gennaio 2012, le ASL e gli Ambiti Territoriali Sociali devono stipulare un atto di convenzione, entro 60 gg. dalla data di pubblicazione della citata delibera, che preveda "...l'individuazione di forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari". Tanto anche in ossequio all'art. 47 della Legge Regionale n. 1/2012 (legge



Foglio n:.....

*Giunta Regionale della Campania*

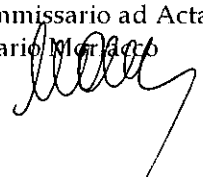
finanziaria regionale 2012) il quale stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali.

Pertanto:

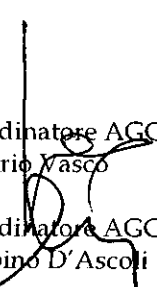
- per effetto del decreto commissariale n. 81/2011, sono sospesi, per il periodo dal 27/12/2011 al 28/2/2012, gli effetti di quanto disposto dal richiamato decreto n. 77/2011 al punto 1 -che, dal 1.1.2012, impone alle strutture che erogano le citate prestazioni di fatturare alle AA.SS.LL. esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria; per il suddetto periodo potranno essere adottate le procedure di fatturazione già in uso;
- parimenti, le medesime procedure di fatturazione in uso, potranno essere utilizzate nelle more della sottoscrizione delle convenzioni in esecuzione della DGRC n. 50/2012 e comunque non oltre il 30/4/2012;
- per le prestazioni rese dal 1° maggio 2012 non saranno consentite, nel confronti delle AA.SS.LL., modalità di fatturazione diverse da quelle previste dal punto 1 del decreto commissariale n. 77/2011, avendo la Giunta regionale disciplinato la materia con deliberazione n. 50/2012 in ossequio al disposto dell'art. 47, comma 2, della L.R. n. 1/2012, che fa comunque salve le competenze del Commissario ad Acta per il piano di rientro del settore sanitario.



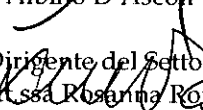
Il Sub Commissario ad Acta  
Dr. Achille Coppola



Il Sub Commissario ad Acta  
Dr. Mario Morabito



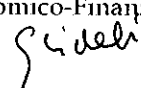
Il Coordinatore AGC 20  
Dr. Mario Vasco



Il Coordinatore AGC 19  
Dr. Albino D'Ascoli



Il Dirigente del Settore Fasce Deboli  
Dr. Rosa Romano



Il Dirigente del Servizio Economico-Finanziario  
Dr. Giancarlo Favro Ghidelli



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 23/04/2010 e del 3/03/2011)

Prot. n. 1658 /C  
del 8/3/2012

Alle Associazioni:

- ANFFAS
- ANISAP
- ARIS
- ASPAT
- AIAS
- ANPRIC
- CEARC
- FEDERLAB SBV
- FOAI
- Confindustria Sanità
- CONFAPI
- FRAS

LORO SEDI

Oggetto: Limiti di spesa 2012 per le prestazioni di fisiokinesiterapia, di riabilitazione art. 26 e socio sanitario

Con riferimento alla proposta sottoscritta da codeste Associazioni nell'incontro del 29 febbraio 2012 (di cui si allega copia), riguardante l'accordo regionale per la fornitura di prestazioni per l'anno 2012 nel settore della riabilitazione, si comunica l'accoglimento della stessa con le precisazioni che seguono. Decorsi cinque giorni dalla presente, in mancanza di osservazioni, si provvederà ad adottare il decreto di recepimento dell'accordo.

- 1) Si confermano per il 2012 i limiti di spesa complessivi e per singola struttura, già attribuiti dai decreti del Commissario ad acta per l'esercizio 2011, con provvedimento da adottarsi entro marzo 2012 e stipula dei conseguenti contratti entro dieci giorni dal provvedimento. Attesa la prevista evoluzione del sistema in conseguenza delle riconversioni e dell'accreditamento definitivo, i volumi prestazionali saranno riconoscibili fino al massimo del 75% del limite di spesa, relativamente al periodo 1° gennaio – 30 settembre 2012, ovvero, nella minore percentuale calcolata su base mensile, qualora le riconversioni intervengano prima di quella data. Entro il 30 settembre le parti si incontreranno per l'analisi dello stato delle procedure e per condividere eventuali integrazioni all'accordo, *al fine dell'utilizzo dell'ulteriore 25% del tetto di spesa. Per le strutture non interessate alle riconversioni resta fermo il tetto attuale.*
- 2) I criteri di riconversione delle strutture in RSA saranno definiti dalla Regione, sentite le Associazioni di Categoria. Nell'ambito di tale attività potranno essere analizzate e definite le eventuali criticità in merito agli attuali requisiti organizzativi e strutturali.
- 3) Sulla base dei criteri di riconversione, come sopra stabiliti, dovranno essere stipulati gli accordi di riconversione con le singole strutture. In mancanza, la Regione applicherà l'art. 8-quater, comma 8, del Dlgs 502/92 e s.m.i.

*Per conferma delle integrazioni a penna*

ASPAT

Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale  
il Presidente

fonte: <http://burc.regione.campania.it>



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 23/04/2010 e del 3/03/2011)

- 4) La Regione verificherà entro il 30 settembre 2012 la sussistenza di economie realizzate o realizzabili in funzione delle riconversioni, delle compartecipazioni (di Comuni e/o utenti) e dell'appropriatezza (con particolare riferimento ai decreti 64, 77 e 81 del 2011), ferma restando la prerogativa della Regione di determinare l'eventuale utilizzo di tali economie.
- 5) Entro il 31 dicembre 2012 dovrà essere approvata la programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2013.

Il Coordinatore AGC 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore AGC 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore  
Fasce Deboli  
Dr.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del S.E.F.  
Dr. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco

# PROPOSTA

INCONTRO 29/02/2012

- 1) Conferma per l'anno 2012 dei Tetti di spese complessive ~~in tutto~~ anno 2011 (~~2011~~) entro il 31 Marzo 2012.
- 2) Entro il 31 Marzo definizione dei criteri di retribuzione delle strutture in RSA attraverso costruzione di Tavolo Tecnico paritario regionale (definizione criteri di organigramma, standard, tariffe, ecc. - -), rispettando le linee guida D.G.R. n. 482/04
- 3) Entro il 30 giugno stipula degli accordi contrattuali di retribuzione con le singole strutture secondo le indicazioni delle istanze comuni.
- 4) Entro il 31 ottobre verifica delle ~~condizioni~~ economiche prodotte a seguito di: a) appropriatezza; b) retribuzione; c) compartecipazione.
- 5) Entro il 31 Dicembre 2012 approvazione decreto sui tetti di spese per strutture per l'anno 2013.

NOTA sul punto n. 1:

Con correzione dei tetti di strutture per difetto o per eccesso laddove emporaneamente determinati.

ANISAP

ASPAT

AIAS

FEDERLAD

AMPO

ASPAT

Associazione Sanità Privata  
Non Registrate Tribunale

Il Presidente

FOAI

CONFINDUSTRIA

CONFAPI

FRAS

ANFAS

ANIS

C.E.A.R.C.

fontes: <http://www.regione.campania.it>

## COMPOSIZIONE TAVOLO TECNICO

MEMO

ASPAT

CONFINDUSTRIA

ANFFAS

CONFAPI

FOAI

ANPRIC

FRAS

AIAS

ANISAP

FEDERLAB

ARIS

ROLIZZI PIERPAOLO

SEVERINO GIOVANNI

CERRACCHIO ANGELO

BUONINCONTI GIOVANNI

PAGANO GERARDO

PIZZA BRUNO

CAPUTO GERARDO

SAETTA CONCETTA

MARINIELLO GERARDO UMBERTO

MANCINO MARINO

TORIA FORCIONE

ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Il Presidente





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 69 del 22.06.2012**

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012 : approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 7 giugno 2012 dalla società **COMPASS GROUP ITALIA S.p.A.** ed assunto in pari data al prot. 4007/C

**PREMESSO che:**

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del*



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

*2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;*

**Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;

- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;

- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:

□ il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinuncia agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;

□ l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei “Crediti Pregressi” non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

□ che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

□ che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

#### **Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **COMPASS GROUP ITALIA SPA**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con la ASL di Salerno;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno inerente:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;
- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
- d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .

- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria debitrice in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del*  
*Piano di rientro del settore sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- la ASL di Salerno ha, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a suo carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

**Considerato, in particolare, che**

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
  - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto fornisca alla ASL di Salerno appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
  - B. incaricare il dirigente del Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;
  - C. precisare che il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
  - D. precisare che il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione dell'Azienda ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è comunque tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa,

*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;

- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti al creditore, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

**Ritenuto**

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 7 giugno 2012, assunto in pari data al prot. 4007/C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società COMPASS GROUP ITALIA SPA, con sede legale in Milano alla Via degli Olivetani n. 4 ;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

**DECRETA**

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 7 giugno 2012, assunto in pari data al prot. 4007/C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **COMPASS GROUP ITALIA S.p.A.**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano all'azienda sanitaria debitrice appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.
3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario della ASL di Salerno, in caso di insufficienza dei





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

fondi a disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.

6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.

7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno ed al Legale Rappresentante pro – tempore della società **COMPASS GROUP ITALIA SPA**.

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "Programmazione" della AGC 19, al Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

BR 40021 e

21/6/2012

## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

Il Sub Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

E

**COMPASS GROUP ITALIA SPA**, con sede in Milano alla Via degli Olivetani 4, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 02979410152, iscrizione al REA n. 942372, (la "**Società**"), in persona dell'Amministratore Delegato, Dott. Fabio Spaccasassi, a tanto autorizzato in forza di Verbale del Consiglio di Amministrazione del 2 maggio 2012 per notar Stefano Rampolla di Milano, rep. N. 42975 (all. 1).

(di seguito, congiuntamente, le "**Parti**" e, ciascuna, una "**Parte**")

**PREMESSO CHE**

- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B. I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C. È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
  - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
    - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
    - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
    - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di



recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

D. Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le "**Linee Guida**"), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

E. Il Sub Commissario ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con la Società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.

F. L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le Parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo (il "**Protocollo**").

G. Dalla ricognizione effettuata dalla Società è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi, vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 10.595.460,05 come da prospetto che si allega (all. 2), di cui

- euro 10.316.078,67 relativi crediti azionati;



- euro 279.381,38 relativi a crediti non azionati;

H. Inoltre, la Società dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad euro 1.448.966,81, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

I. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione formanti i Crediti Pregressi, relativi a fatture emesse al 30 giugno 2011, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare tali crediti nelle forme e termini di cui all'art. 3.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE**

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

#### **ART. 1**

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

#### **ART. 2**

La Società dichiara espressamente che l'ammontare complessivo delle proprie pretese creditorie, vantate nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 10.595.460,05 come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- euro 10.316.078,67 relativi crediti azionati;
- euro 279.381,38 relativi a crediti non azionati;

Inoltre, la Società dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad euro 1.448.966,81 salvo ulteriori importi che, a seguito di

procedure esecutive attivate dalla stessa Società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come vantate dalla Società, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

### ART. 3

Il soddisfacimento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo le seguenti modalità:

- a) il 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento da parte del Commissario ad Acta del presente Protocollo, ovvero dalla data di regolare iscrizione dei crediti nella citata piattaforma, se successiva. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne daranno tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 60 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 60% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione;
- c) entro i successivi 30 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera b), l'Azienda Sanitaria effettuerà il pagamento del saldo delle partite complessivamente oggetto di liquidazione.

Gli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria Salerno, così come analiticamente elencati in allegato al presente protocollo (all.3), nonché l'atto di rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, entro 10 gg. dal pagamento di cui alla lettera c) verranno consegnati dalla società all'Azienda Sanitaria.

### ART. 4

L'Azienda Sanitaria sarà impegnata dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria debitrice, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico dell'Azienda dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente Protocollo.

In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di conclusione dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e

ss.mm.ii. non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento.

Nell'ipotesi in cui l'Azienda Sanitaria comunichi al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui all'art. 3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire all'Azienda Sanitaria debitrice appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente Protocollo.

#### ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la Società, a seguito dell'incasso del pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovranno presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile alla Società, fa decadere la stessa dal diritto a conseguire il pagamento di cui alle lettere b) e c) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria debitrice, il Tesoriere Aziendale ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno si farà parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

La Società si obbliga a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio.

Inoltre, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla pubblicazione sul BURC del presente Protocollo d'intesa, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

#### ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla Società nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, che siano certe, liquide ed esigibili, relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011. Esso prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie.

La Società si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente Protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 della parte a) delle linee guida allegate al decreto 22/12, ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori si impegnano anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere effettuato alcun pagamento.

#### ART. 8

Il presente Protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad acta o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

#### ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari ad euro 401.337 circa, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

#### ART. 10

Il presente Protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla Società, che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione, e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta.

Napoli, lì 7 giugno 2012

**Il Sub Commissario ad acta**

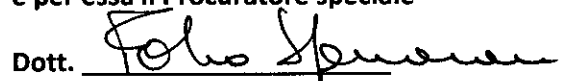
Dott. Mario Morlacco



**La Società**

**e per essa il Procuratore speciale**

Dott.





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO N. 70 DEL 25.06.2012**

**OGGETTO:** Approvazione dei documenti di definizione dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie a carattere residenziale per persone in stato vegetativo in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.), definizione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale – Integrazione DGRC 7301 31 dicembre 2001 e Regolamento Regione Campania 1 del 22.06.2007 e adozione della Scheda di valutazione sanitaria-clinico-funzionale.

**PREMESSO** che

- la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con la delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania, è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011, il Dr. Mario Morlacco e il Dr. Achille Coppola, sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.4.2010;
- che dall'esito della riunione del 14.04.2011 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali congiunto al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è stato prescritto alla Regione Campania di procedere, secondo un rigido cronoprogramma, al puntuale ed analitico riscontro dell'attuazione degli adempimenti già programmati, nonché alla predisposizione di Programmi Operativi per il biennio 2011 – 2012, in coerenza con la legge finanziaria n. 191/2009;
- che il Decreto Commissariale n. 53 del 9.5.2012 "Approvazione Programmi Operativi 2011-2012. Adeguamento per l'anno 2012" al punto 2.5.1. "Assetto rete" prevede che "per poter completare la propria offerta territoriale ed evitare l'utilizzo di forme assistenziali inappropriate la regione si impegna ad emanare un documento per la definizione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio, l'accreditamento e le tariffe per le speciali unità di accoglienza permanente (SUAP) rivolte a persone in stato vegetativo (R1) e minima coscienza (RD1) entro il 30 giugno 2012";
- che tra gli interventi previsti per l'attuazione del piano di rientro, al punto 8 è prevista la definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e delle strutture sanitarie erogatrici e al punto 16 l'adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;



# *Regione Campania*

## *Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

TENUTO conto che

- La DGRC n. 7301 del 31 dicembre 2001 (BURC n. 2 dell'11.01.2002) ha definito i requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private residenziali e ha approvato le procedure di autorizzazione;
- la delibera citata, al punto c) dell'introduzione elenca le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie soggette ad autorizzazione che erogano prestazioni in regime residenziale e/o semiresidenziale e ne definisce i requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici;
- il Regolamento 1 del 22.06.2007 definisce i requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

TENUTO conto, altresì,

- che è necessario integrare la DGRC 7301/2001 e il Regolamento 1/2007 definendo i requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per pazienti in stato vegetativo in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.) e i requisiti ulteriori ai fini dell'accreditamento istituzionale;

PRESO ATTO

- della D.G.R.C. 995/2009 avente ad oggetto: "Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2009" con cui si approva, tra l'altro, la Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali nelle SUAP per soggetti in Stato Vegetativo e in Stato di minima coscienza;
- della DGRC 39/2011 avente ad oggetto: "Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2010 con cui si approva, tra l'altro, la Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare;

CONSIDERATO che

- il decreto Commissariale n. 49 del 27/9/2010 - Approvazione del riassetto della rete ospedaliera e territoriale – prevede l'attivazione di strutture territoriali definite Speciali Unità di Accoglienza



# Regione Campania

## Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

Permanente (S.U.A.P.) per pazienti in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsività e stabilisce un indice di fabbisogno di 3-5 PL/ 100.000 ab per un totale di n. 232 PL;

- il Decreto Commissariale n. 22 del 22/3/2011 – approvazione del Piano Sanitario Regionale – prevede, tra le azioni strategiche per la programmazione dell'area della non autosufficienza, quella di colmare i vuoti nel sistema di offerta territoriale di tipo residenziale con particolare riguardo a quelle patologie che richiedono interventi ad alta integrazione sanitaria tra cui gli stati vegetativi (SV) e stati di minima coscienza (SMC);
- che l'art. 1, della L. R. 23 del 14 dicembre 2011, pubblicata sul BURC n. 78 del 19 dicembre 2011, in tema di accreditamento istituzionale, ha previsto al comma 237 quater: *“Ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8 ter e 8 quater, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), in conformità ai principi generali del sistema, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettere s) e t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accREDITamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accREDITamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accREDITamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 unvicies.”*

### RILEVATO che

- le persone in SV e SMC, in particolare coloro che hanno raggiunto la stabilità clinica, sono soggetti portatori di “gravissima” disabilità, che al pari di altri con gravissime patologie croniche, necessitano di terapie di prevenzione, mantenimento e cura presso strutture pubbliche o private accreditate di carattere sociosanitario;
- Che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;
- Che gli uffici competenti della Regione Campania, anche attraverso il confronto e la condivisione con i referenti territoriali operanti nel settore, hanno provveduto ad elaborare:
  - a. la Scheda di valutazione sanitaria-clinico-funzionale per gli SV e SMC utilizzabile dalla prima diagnosi e per tutto il percorso clinico-assistenziale dei pazienti – ALLEGATO A;
  - b. il documento di definizione dei requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per pazienti in stato vegetativo in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.), i requisiti ulteriori ai fini dell'accREDITamento istituzionale e le relative tariffe - ALLEGATO B;



# *Regione Campania*

## *Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

### VISTI:

- il DPR 14/01/1997 - "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle P.A. di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.Lgs n. 517 del 1993 - Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- La DGRC 3958 del 7 agosto 2001 "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio - sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione.
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 di integrazione alla DGRC 3958/2001;
- Il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" e il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- Regolamento 1 del 22.06.2007 "Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale";
- la L.R n. 14 del 4 agosto 2011 di modifica della L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 pubblicata sul BURC n. 18 del 16.03.2011;
- la L.R n. 23 del 14 dicembre 2011 che ha introdotto ulteriori modifiche alla L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 pubblicata sul BURC n. 18 del 16.03.2011
- il Decreto Commissariale n. 19 del 7/03/2012 pubblicato sul BURC n. 16 del 12/03/2012;

**SENTITE** le Associazioni dei familiari;

### DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Di approvare la scheda di valutazione per gli Stati Vegetativi e Stati di Minima Coscienza da utilizzare dalla prima diagnosi e per tutto il percorso clinico-assistenziale dei pazienti – ALLEGATO A - che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tale scheda deve accompagnare il paziente nei passaggi da un regime assistenziale all'altro e costituisce un supporto nella stesura del progetto individuale di assistenza. Dovrà essere compilata all'atto della dimissione dai reparti di Terapia Intensiva, dalle strutture di Riabilitazione Intensiva, di Alta Specialità, di Riabilitazione estensiva, di Lungodegenza e SUAP dal medico responsabile della dimissione. Questa scheda non sostituisce la relazione di dimissione dal reparto ma la affianca e la integra. Dovrà essere compilata e consegnata/inviata al medico responsabile della struttura che accoglierà il paziente all'atto della dimissione o, unitamente alla richiesta di accesso alle cure domiciliari integrate, al Direttore del





*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Distretto o al referente delle cure domiciliari per attivare il percorso di valutazione multidimensionale come definito dalla delibera di Giunta Regionale n. 41/2011.

2. Di approvare il documento di definizione dei requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per pazienti in stato vegetativo in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.), i requisiti ulteriori ai fini dell'accreditamento istituzionale e le relative tariffe - ALLEGATO B;
3. che l'attivazione delle SUAP nelle strutture pubbliche avverrà anche in coerenza con le D.G.R.C. 995/2009 e 39/2011 citate in premessa;
4. che l'attivazione di S.U.A.P. nelle strutture private è consentita prioritariamente mediante riconversione di posti letto già attivi ai sensi della normativa nazionale e regionale;
5. di dare atto che la presente deliberazione sarà adeguata alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
6. Di rinviare il presente provvedimento ai Settori competenti ed al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

*Si esprime parere favorevole:*

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore  
P.S.R. - A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore  
Assistenza Sanitaria - A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Direttore Generale ARSAN  
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente  
Settore 03 Fasce Deboli - A.G.C. 20  
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Funzionario estensore  
Dott.ssa Mariarosaria Canzanella

REGIONE  
CAMPANIASCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITAAllegato A

## SEZIONE ANAGRAFICA E PROFILO PERSONALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

UOMO ☐ DONNA ☐

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

N. Tessera Sanitaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residenza:.....

Domicilio: .....

Comune: ..... Prov.: .....

Recapiti telefonici: .....

Medico curante.....

recapiti.....

Persona di riferimento.....

Indirizzo:.....

Recapiti:.....

Grado di parentela: .....

## Stato civile

☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ convivente ☐ non dichiarato

## Condizione lavorativa

☐ occupato/a☐ occupazione stabile☐ occupazione temporanea☐ occupazione precaria☐ in forma dipendente☐ in forma autonoma☐ disoccupato/a ☐ pensionato/a ☐ cassintegrato/a ☐ studente ☐ casalinga/o☐ specifica.....

REGIONE  
CAMPANIASCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITAAllegato A**FORME DI TUTELA LEGALE DI CUI SI FRUISCE**Fruisce di tutela legale : si ☐ no ☐

In caso di risposta affermativa, specificare:

[ ] Amministratore di sostegno:.....

[ ] Tutore:.....

[ ] Altro (specificare):.....

[ ] Nessuna .....

**DATA DI RICOVERO PRESSO L'ATTUALE STRUTTURA**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Giorno Mese Anno

**DIAGNOSI DI DIMISSIONI:**STATO VEGETATIVO (GOS-E: 2, LCF  $\leq$  2, CRS-R: SV, DRS: 23-29)

STATO DI COSCIENZA MINIMA (GOS-E: 2; LCF: 3, CRS-R: SCM, DRS: 19-25)

SINDROME DI LOCKED-IN (pz cosciente, anartrico, tetraplegico/tetra paretico) (GOS-E:3;  
LCF>3, CRS-R: cosciente, DRS 10-16 )**Annotazioni**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**PARTE 1****INFORMAZIONI ANAMNESTICHE**

| <b>Tab. 1 – Informazioni sull'evento</b>  |                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Data dell'evento Acuto</b>             | ___ / ___ / ___ (Giorno Mese Anno)                                    |
| <b>Eziologia e Causa</b>                  | <input type="checkbox"/> Trauma Cranio encefalico:                    |
|                                           | <input type="checkbox"/> Vascolare:                                   |
|                                           | <input type="checkbox"/> Anossia:                                     |
|                                           | <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....                     |
| <b>Danno Associato</b>                    | <input type="checkbox"/> Midollare                                    |
|                                           | <input type="checkbox"/> Polmonare                                    |
|                                           | <input type="checkbox"/> Addominale                                   |
|                                           | <input type="checkbox"/> Altro                                        |
| <b>Luogo della Prima Rianimazione</b>     | <input type="checkbox"/> ospedale <input type="checkbox"/> territorio |
| <b>Tempo Rianimazione Cardiopolmonare</b> | totale minuti .....                                                   |

| <b>Tab. 2 - Comorbidità Pre-Evento (C.I.R.S.)</b>      |  |                                                              |  |
|--------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
| <b>GRAVITÀ<br/>(MEDIA DI PUNTEGGI DEI 14 APPARATI)</b> |  | <b>COMORBIDITÀ<br/>(NUMERO DI APPARATI CON PUNTEGGIO ≥3)</b> |  |

Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni

**TRATTAMENTI EFFETTUATI DURANTE LA DEGENZA**

| <b>Tab. 3 - Trattamenti Chirurgici</b> |                 |
|----------------------------------------|-----------------|
| <b>Tipo</b>                            | <b>Data</b>     |
|                                        | ___ / ___ / ___ |
|                                        | ___ / ___ / ___ |
|                                        | ___ / ___ / ___ |
|                                        | ___ / ___ / ___ |

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A

| <b>Tab. 4 – Trattamenti Riabilitativi</b> |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|
| <b>Tipo</b>                               | <b>Periodo</b>     |
|                                           | dal _____ al _____ |
|                                           | dal _____ al _____ |
|                                           | dal _____ al _____ |
|                                           | dal _____ al _____ |

| <b>Tab. 5 – Esami neurofisiologici effettuati</b> |                                           |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                                       | <b>Esame</b>                              | <b>Referto</b>                                                                                                                                            |
| ___/___/___                                       | EEG                                       |                                                                                                                                                           |
| ___/___/___                                       | POTENZIALI EVOCATI SOMATOSENSORIALI (SEP) | Presenza bilaterale N20 <input type="checkbox"/><br>Presenza monolaterale N20 <input type="checkbox"/><br>Assenza bilaterale N20 <input type="checkbox"/> |
| ___/___/___                                       | POTENZIALI EVOCATI A LUNGA LATENZA (ERP)  | Presenza P300 (oMMN) <input type="checkbox"/><br>Assenza P300 (o MMN) <input type="checkbox"/>                                                            |
| ___/___/___                                       | Altro                                     |                                                                                                                                                           |

| <b>Tab. 6 – Esami neuroradiologici</b> |              |                |
|----------------------------------------|--------------|----------------|
| <b>Data</b>                            | <b>Esame</b> | <b>Referto</b> |
| ___/___/___                            | TC ENCEFALO  |                |
| ___/___/___                            | RMN ENCEFALO |                |

REGIONE  
CAMPANIASCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITAAllegato A

## PARTE 2

## VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE ALLA DIMISSIONE

**Tab. 1 - Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E)***Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni***Tab. 2 - Levels Of Cognitive Functioning (LCF)***Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni***Tab. 3 - Disability Rating Scale (DRS)**

| ITEMS                            | PUNTEGGIO |
|----------------------------------|-----------|
| <b>Apertura degli occhi</b>      |           |
| <b>Capacità di comunicazione</b> |           |
| <b>Miglior risposta motoria</b>  |           |
| <b>Nutrirsi</b>                  |           |
| <b>Sfinteri</b>                  |           |
| <b>Rassettarsi</b>               |           |
| <b>Livello funzionale</b>        |           |
| <b>Adattabilità psicosociale</b> |           |
| <b>PUNTEGGIO TOTALE</b>          |           |
| <b>CATEGORIA DISABILITA'</b>     |           |

*Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni*

**REGIONE  
CAMPANIA****SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**Allegato A**Tab. 4 - Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R)**

(Giacino J and Kalmar K, 2004, Lombardi et al., 2007)

|                                      |                                              | <b>DIMISSIONE</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Scala per la funzione uditiva</b> |                                              |                   |
| 4                                    | Movimenti consistenti su ordine*             |                   |
| 3                                    | Movimenti riproducibili su ordine*           |                   |
| 2                                    | Localizzazione del suono                     |                   |
| 1                                    | Reazione di sussulto uditivo                 |                   |
| 0                                    | Nessuna risposta                             |                   |
| <b>Scala per la funzione visiva</b>  |                                              |                   |
| 5                                    | Riconoscimento dell'oggetto*                 |                   |
| 4                                    | Localizzazione dell'oggetto: raggiungimento* |                   |
| 3                                    | Inseguimento visivo*                         |                   |
| 2                                    | Fissazione*                                  |                   |
| 1                                    | Reazione di sussulto visivo                  |                   |
| 0                                    | Nessuna risposta                             |                   |
| <b>Scala per la funzione motoria</b> |                                              |                   |
| 6                                    | Uso funzionale dell'oggetto†                 |                   |
| 5                                    | Risposte motorie automatiche*                |                   |
| 4                                    | Manipolazione degli oggetti*                 |                   |
| 3                                    | Localizzazione dello stimolo nocicettivo*    |                   |

**REGIONE  
CAMPANIA****SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**Allegato A

|                                             |                                         |  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| 2                                           | Allontanamento in flessione             |  |
| 1                                           | Postura anomala                         |  |
| 0                                           | Nessuna risposta/flaccidità             |  |
| Scala per la funzione motoria orale/verbale |                                         |  |
| 3                                           | Verbalizzazione comprensibile*          |  |
| 2                                           | Vocalizzazione/movimenti orali          |  |
| 1                                           | Movimenti orali riflessi                |  |
| 0                                           | Nessuna risposta                        |  |
| Scala per la comunicazione                  |                                         |  |
| 2                                           | Funzionale: appropriata†                |  |
| 1                                           | Non funzionale: intenzionale*           |  |
| 0                                           | Nessuna risposta                        |  |
| Scala per la vigilanza                      |                                         |  |
| 3                                           | Attenzione                              |  |
| 2                                           | Apertura degli occhi senza stimolazione |  |
| 1                                           | Apertura degli occhi con stimolazione   |  |
| 0                                           | Non risvegliabile                       |  |
| PUNTEGGIO TOTALE                            |                                         |  |

Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni



REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**Tab. 5 – Valutazione del tono muscolare – Scala di Ashworth**

| Arto superiore | DX | SN | Arto inferiore | DX | SN |
|----------------|----|----|----------------|----|----|
| SPALLA         |    |    | ANCA           |    |    |
| GOMITO         |    |    | GINOCCHIO      |    |    |
| POLSO          |    |    | PIEDE          |    |    |
| MANO           |    |    |                |    |    |

Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni

**Tab. 6 – Valutazione della presenza di blocchi articolari (POA, Retrazioni tendinee)**

| Arto superiore | DX |    | SN |    | Arto inferiore | DX |    | SX |    |
|----------------|----|----|----|----|----------------|----|----|----|----|
| SPALLA         | si | no | si | no | ANCA           | si | no | si | no |
| GOMITO         | si | no | si | no | GINOCCHIO      | si | no | si | no |
| POLSO          | si | no | si | no | PIEDE          | si | no | si | no |
| MANO           | si | no | si | no |                |    |    |    |    |

Riportare i punteggi ottenuti utilizzando la tabella contenuta nelle istruzioni

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**Tab. 7 - Comorbidità sviluppate durante la degenza**

|    |                                                                                                                                         |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    | Nessuna                                                                                                                                 |  |
| 1  | Polmoniti ricorrenti/stati infettivi ricorrenti/sepsi                                                                                   |  |
| 2  | Scompenso metabolico: (iposodiemia, iper/ipoglicemia, insufficienza renale/ipotiroidismo scompensato)                                   |  |
| 3  | Scompenso cardiaco con FE<30                                                                                                            |  |
| 4  | Crisi epilettiche ricorrenti o mioclonie scarsamente controllate dalla terapia                                                          |  |
| 5  | Insufficienza respiratoria grave con necessità di Ventilazione assistita                                                                |  |
| 6  | Grave spasticità (Ashworth 3-4) /Paraosteoartropatie, POA multiple/contratture                                                          |  |
| 7  | Aritmia maligna con necessità di intervento terapeutico                                                                                 |  |
| 8  | Marcata e cronica ipotensione (PAS<90 mmHg)                                                                                             |  |
| 9  | Nuovo insulto encefalico (idrocefalo, emorragia, ictus...)                                                                              |  |
| 10 | Iperattività simpatica parossistica (crisi neurovegetative) e/o disautonomia (tachicardia cronica, riduzione di Heart Rate Variability) |  |
| 11 | Altro (specificare)                                                                                                                     |  |

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**PARTE 3****DATI CLINICI E VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE****Tab. 1 - Dati Clinici e presenza di Protesi ed Ausili**

|                                           |                                                     |                                                       |                 |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|--|
| <b>1.1 Parametri vitali:</b>              |                                                     | Temperatura Corporea.....                             |                 |  |
|                                           |                                                     | PA: .....                                             |                 |  |
|                                           |                                                     | FC.....                                               |                 |  |
|                                           |                                                     | SaO2:.....%                                           |                 |  |
|                                           |                                                     | Peso:..... kg                                         |                 |  |
|                                           |                                                     | Altezza.....                                          |                 |  |
| <b>1.2 Portatore di catetere:</b>         | si <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> Catetere venoso centrale     | Sede:           |  |
|                                           |                                                     |                                                       | Data Posizione: |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> Catetere venoso periferico | Sede                                                  |                 |  |
|                                           |                                                     | Data Posizione:                                       |                 |  |
|                                           | no <input type="checkbox"/>                         |                                                       |                 |  |
| <b>1.3 Pompa di baclofene intratecale</b> | si <input type="checkbox"/> data impianto           | Dosaggio                                              | ug...../die     |  |
|                                           |                                                     | Data allarme:                                         | .....           |  |
|                                           |                                                     | no <input type="checkbox"/>                           |                 |  |
| <b>1.4 Protesi</b>                        | si <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> Acustica                     |                 |  |
|                                           |                                                     | <input type="checkbox"/> Dentaria                     |                 |  |
|                                           |                                                     | <input type="checkbox"/> Artoprotesi                  |                 |  |
|                                           |                                                     | Sede .....                                            |                 |  |
|                                           |                                                     | <input type="checkbox"/> Pacemaker data impianto..... |                 |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> Altro .....                |                                                       |                 |  |
|                                           | no <input type="checkbox"/>                         |                                                       |                 |  |

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**Tab. 2 - Respirazione**☐ **Autonoma**☐ **Ventiloterapia**☐ Tipo. ....☐ Tempo.....☐ **Necessita di supplemento di ossigeno**☐ l...../min☐ Permanenza☐ Di notte☐ Di giorno☐ **Cannula tracheostomica**☐ n° .....☐ fenestrata☐ non fenestrata☐ cuffiata☐ non cuffiata☐ con controcannula☐ ultimo cambio

...../...../.....

**Tab. 3 – Funzione vescicale**☐ **Minzione autonoma**☐ **Pz incontinente ma non cateterizzato**☐ pannolone☐ urocontrol☐ **Pz cateterizzato**☐ n° .....☐ ultimo cambio il ...../...../.....

REGIONE  
CAMPANIA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Allegato A**Tab. 4 - Alimentazione**

|                                                                   |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nutrizione per os</b>                 | si alimenta autonomamente: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>                                          |
|                                                                   | dieta normale <input type="checkbox"/> dieta semisolida <input type="checkbox"/> dieta semiliquida <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Presenta disfagia</b>                 | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>                                                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Portatore di sondino nasogastrico</b> | n° .....                                                                                                                    |
|                                                                   | ultimo cambio il ...../...../.....                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Portatore di PEG</b>                  | n° .....                                                                                                                    |
|                                                                   | ultimo cambio il ...../...../.....                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Nutrizione parenterale</b>            |                                                                                                                             |

**Tab. 5 -Apparato Tegumentario**

|                                                      |                                       |                                                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Integro</b>              |                                       |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Presenza di decubiti</b> | <b>Sede</b>                           | <b>Stadio (secondo la scala NUAP riportata nelle istruzioni)</b> |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Trocanterica |                                                                  |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Talare       |                                                                  |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Sacrale      |                                                                  |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Ischiatica   |                                                                  |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Altro        |                                                                  |

**REGIONE  
CAMPANIA**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA-CLINICO FUNZIONALE PER PERSONE IN  
STATO VEGETATIVO, STATO DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI  
LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

## Allegato A

## PARTE 4

## CAREGIVER

Caregiver addestrato

Si ☐no ☐

Cognome e Nome .....

☐ utilizzo ausili (sollevatore, sedia, tutori...)

☐ utilizzo pompa di nutrizione ☐ tracheoaspirazione ☐ utilizzo ventiloterapia

☐ posizionamento ☐ trasferimenti

☐ medicazione piaghe   ☐ rilevazione parametri vitali

☒ valutazione e stimolazione multisensoriale ☒ comunicazione aumentativa/alternativa

☐ altro (specificare) .....**Invio a:**

**STRUTTURA/SERVIZIO.....**

**REFERENTE.....**

**DATA.....**

**COMPILATORE SCHEDA : COGNOME .....NOME.....**

**FIRMA**

.....

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A**ISTRUZIONI PER L'USO DELLA SCHEDA VALUTAZIONE PER SOGGETTI IN STATO VEGETATIVO, DI MINIMA COSCIENZA E CON SINDROME DI LOCKED-IN DA GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

La presente scheda di valutazione è uno strumento per la raccolta di informazioni anagrafiche, cliniche ed anamnestiche dei soggetti affetti da disordine della coscienza (Stato Vegetativo, SV e Stato di coscienza minima, SCM) e da gravissima disabilità motoria ed inabilità alla comunicazione verbale (Sindrome di Locked-in, SLI, completa e parziale) conseguente ad una grave cerebrolesione acquisita (GCA) di natura traumatica, vascolare o anossica.

La scheda accompagna il paziente nei passaggi da un regime assistenziale all'altro e costituisce un supporto nella stesura del progetto individuale di assistenza, poiché oltre all'inquadramento diagnostico fornisce elementi utili per individuare le necessità assistenziali e riabilitative nelle diverse fasi del percorso di cura, dalla fase acuta a quella degli esiti, in relazione al quadro clinico-funzionale del paziente, al suo livello di responsività ed alla durata della condizione di disabilità.

Tale strumento dovrà essere compilato all'atto della dimissione dai reparti di Terapia Intensiva, dalle strutture di Riabilitazione Intensiva, di Alta Specialità, di Riabilitazione estensiva, di Lungodegenza e SUAP dal medico responsabile della dimissione. Questa scheda non sostituisce la relazione di dimissione dal reparto ma la affianca e la integra. Per la richiesta di attivazione del percorso delle cure domiciliari elaborata dal reparto di Riabilitazione Intensiva la scheda sarà corredata dalla lista degli ausili suggeriti, dei presidi e dei trattamenti riabilitativi consigliati.

La scheda compilata sarà consegnata/inviata al medico responsabile della struttura che accoglierà il paziente all'atto della dimissione o inviata unitamente alla richiesta di accesso alle cure domiciliari integrate al Direttore del Distretto o al referente delle cure domiciliari per attivare il percorso di valutazione multidimensionale come definito dalla delibera di Giunta Regionale n. 41/2011.

Nell'ultima pagina della scheda deve essere indicato la struttura o servizio, con il nome del referente a cui il paziente viene inviato. A conclusione del documento il compilatore deve apporre la data (che corrisponderà alla data di dimissione dal reparto/struttura), la propria *firma e il proprio nome-cognome in stampatello o mediante timbro* (non deve contenere dati non interpretabili).

Copia della scheda può essere consegnata al familiare/caregiver del paziente.

La scheda si compone di una sezione dedicata alla raccolta di informazioni anagrafiche e personali e di 4 diverse parti per la raccolta di informazioni cliniche ed anamnestiche, per la cui compilazione vengono riportate di seguito le istruzioni dettagliate.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE****ANAGRAFICA E PROFILO PERSONALE**

Nella sessione vanno trascritti tutti i dati identificativi ed i codici richiesti, il nome del Medico, e della persona di riferimento con numeri di telefono e indirizzo.

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A**PROFILO PERSONALE**

Vengono riportati:

1. Sesso
2. Stato Civile
3. Condizione lavorativa
4. Informazioni relative alla eventuale presenza di tutela legale di cui vanno indicati nome e recapiti
5. La data di ricovero

Nel riquadro “DIAGNOSI DI DIMISSIONE” va riportata la diagnosi di dimissione formulata sulla base dei punteggi attribuiti alle scale GOS-E ed LCF, o con la sola CRS-R quando utilizzata, e DRS di cui alla tabella Tabelle 1, 2, 3, 4 della “PARTE 2 - VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE ALLA DIMISSIONE”

**PARTE 1****INFORMAZIONI ANAMNESTICHE**

Questa parte comprende 6 diverse tabelle.

**Tab. 1 - Informazioni sull'evento** è dedicata alla raccolta delle informazioni anamnestiche relative alla data dell'evento acuto, all'eziologia (specificare anche la causa: es. incidente stradale, caduta dall'alto, infarto ecc), ad eventuale danno associato, al luogo in cui è stato effettuato il primo intervento rianimatorio ed al tempo di rianimazione cardiopolmonare (minuti di intervento rianimatorio prima della ripresa del ritmo cardiaco e del polso).

**Tab. 2 - Comorbidità Pre-Evento** viene riportata la presenza di patologie (comorbidità) presenti prima dell'evento acuto espressa dall'indice di “Gravità” e di “Comorbidità” della scala Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) Ad ognuno dei 14 apparati riportati nella tabella di seguito riportata bisogna attribuire un punteggio che varia da 1 (nessuna menomazione) a 5 (menomazione molto grave); la media di tutti i punteggi corrisponde al punteggio “Gravità”, mentre il numero di apparati che presentano un punteggio  $\geq 3$  corrisponde al punteggio “Comorbidità”. Di seguito viene riportata la legenda per l'attribuzione del punteggio dei singoli apparati.





## Giunta Regionale della Campania

Allegato A**Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (Parmalee PA et al., 1995)****Apparati**

|                                                                      |   |   |   |   |   |                                                                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Patologie cardiache (cuore)                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Fegato                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ipertensione                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Rene                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Apparato vascolare (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Altre patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Apparato muscolo-scheletrico-cute                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Occhi/ORL                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Patologie sistema nervoso centrale                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Apparato digerente superiore                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Apparato Endocrino-metabolico (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Apparato digerente inferiore                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Stato mentale e comportamento (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Legenda**

|   |                                                                                                                | <b>Interferenza con le ADL</b> | <b>Trattamento</b>     | <b>Prognosi</b> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------|
| 1 | <b>Nessuna menomazione</b>                                                                                     |                                |                        |                 |
| 2 | <b>Menomazione lieve</b> (es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi)                                             | Nessuna                        | Facoltativo            | Eccellente      |
| 3 | <b>Menomazione moderata</b> (es. colelitiasi, diabete o fratture)                                              | Interferisce                   | Necessario             | Buona           |
| 4 | <b>Menomazione grave</b> (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)                     | Invalidante                    | Con urgenza            | Riservata       |
| 5 | <b>Menomazione molto grave</b> (es. infarto del miocardio; stroke; sanguinamenti gastro-intestinali; embolia). | Può essere letale              | Di emergenza o inutile | Grave           |



*Giunta Regionale della Campania*

Allegato A

## **TRATTAMENTI EFFETTUATI DURANTE LA DEGENZA**

**Tab. 3 - Trattamenti Chirurgici** nella quale vanno riportati tipologia e data dei trattamenti effettuati.

**Tab. 4 - Trattamenti Riabilitativi** nella quale vanno indicate la tipologia di trattamento, la loro frequenza settimanale e il periodo nel quale sono stati effettuati.

**Tab. 5 - Esami Neurofisiologici** nella quale vanno riportati gli esami, con la specifica della data e del risultato, effettuati nella fase immediatamente precedente alla dimissione o comunque gli ultimi esami in ordine di tempo. Unica eccezione sono i SEP da stimolazione bilaterale del nervo mediano al polso di cui si riportano i primi registrati in ordine di tempo, in quanto possono fornire indicazioni prognostiche, soprattutto nei pazienti anossici dove l'assenza bilaterale della componente corticale N20, in presenza della componente cervicale, indirizzerebbe verso un cattivo outcome. Dell'EEG riportare l'attività di fondo, la reattività agli stimoli e le eventuali anomalie irritative. Altri esami neurofisiologici non elencati (ad es. BAEP, PEV ecc.) saranno riportati nella casella "altro".

**Tab. 6 - Esami Neuroradiologici** di cui va indicato la data ed il referto

**PARTE 2****VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE ALLA DIMISSIONE**

Questa parte si compone di 7 tabelle. Le Tabelle 1, 2, 3 e 4 sono interamente dedicate alla raccolta di informazioni relative alla valutazione del livello di gravità clinica (Glasgow Outcome Scale Extended GOS-E), delle abilità cognitive (Levels of Cognitive Functioning LCF), della disabilità (Disability Rating Scale-DRS) del soggetto e del livello di coscienza (CRS-R).

Le Tabelle 5, 6, 7 sono utilizzate per la valutazione del tono muscolare, dei blocchi articolari e delle comorbidità.

Tutte le strutture potranno classificare il livello di gravità clinica del paziente con la scala GOS-E, la disabilità cognitiva con la scala LCF e la disabilità con la Disability Rating Scale – DRS. L'utilizzo della CRS-R è discrezionale e dipenderà dal livello di esperienza per la somministrazione di questa scala. I reparti di Riabilitazione Intensiva dovranno, in ogni caso, classificare il paziente anche con la CRS-R, che è la scala più adeguata nel distinguere lo SV dallo SCM.

Si riportano le Scale da utilizzare per la compilazione delle suddette tabelle

**Tab. 1 - Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E)** (Hellawell DJ, 1997). Tale scala riporta in ordine decrescente i livelli di gravità dello stato clinico del paziente; si utilizza barrando uno solo dei livelli individuati.

| <b>Tab. 1 - Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E)</b> |                                                                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1                                                      | Morte                                                                 |
| 2                                                      | Stato vegetativo                                                      |
| 3                                                      | Disabilità grave, completamente dipendente dagli altri                |
| 4                                                      | Disabilità grave, dipendente dagli altri per alcune attività          |
| 5                                                      | Disabilità moderata, lavoro ad un livello inferiore di performance    |
| 6                                                      | Disabilità moderata, ritorno alla precedente attività con adattamenti |
| 7                                                      | Buon recupero con deficit fisici o mentali minori                     |
| 8                                                      | Buon recupero                                                         |

**Tab. 2 - Levels Of Cognitive Functioning (L.C.F.)** (Hagen New York: Plenum Press, 1982). La scala valuta il livello cognitivo del soggetto. Per la compilazione della tabella si dovrà utilizzare la

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A

legenda di seguito esposta, riportando il punteggio nella tabella delle schede.

**1 = nessuna risposta:** Il paziente è completamente non-reativo a qualsiasi stimolo.

**2 = risposta generalizzata:** Il paziente reagisce, in modo **incostante e non finalizzato**, agli stimoli, in modo non specifico. Le risposte sono di entità limitata, e spesso sono **uguali**, indipendentemente dallo stimolo presentato. Le risposte possono essere modificazioni di parametri fisiologici (frequenza del respiro ad es.), movimenti grossolani o vocalizzazioni. Spesso la risposta è **ritardata** rispetto allo stimolo. La risposta più precoce a comparire è quella al **dolore**.

**3 = risposta localizzata:** Il paziente reagisce agli stimoli in modo **specifico ma non costante**. Le risposte sono direttamente correlate al tipo di stimolo presentato, come il girare il capo verso un suono o fissare un oggetto presentato nel campo visivo. Il paziente può ritirare una estremità e vocalizzare quando gli viene somministrato uno stimolo doloroso. Può **eseguire ordini semplici** in modo non costante, e ritardato, come chiudere gli occhi, stringere la mano, o stendere un arto. Quando non gli vengono portati stimoli, può restare fermo e tranquillo. Può mostrare una vaga consapevolezza di sé e del proprio corpo, manifestando risposte a situazioni di disagio, (come il tirare il sondino naso-gastrico o il catetere vescicale). Può mostrare **differenza nelle risposte**, rispondendo ad alcune persone (specie famigliari ed amici) ma non ad altre.

**4 = confuso-agitato:** Il paziente è in stato di **iperattività**, con grave difficoltà ad analizzare le informazioni provenienti dall'ambiente. E' distaccato da quanto gli accade intorno e reagisce principalmente al suo stato di **confusione interiore**. Il comportamento in rapporto all'ambiente è spesso bizzarro e non finalizzato. Può piangere, o gridare in modo sproporzionato agli stimoli, anche quando questi vengono rimossi, può mostrarsi **aggressivo**, può cercare di togliersi i mezzi di contenimento, o le sonde e cateteri, o può cercare di scendere dal letto. Non riesce a distinguere le persone e le cose, e non è in grado di cooperare nel trattamento. La verbalizzazione è spesso incoerente e inappropriata alla situazione ambientale. Ci può essere **confabulazione**; essa può avere carattere di aggressività verbale o ostilità. La capacità di prestare attenzione all'ambiente è molto limitata, e la attenzione selettiva è spesso inesistente. Non essendo consapevole di quanto gli accade, il paziente non ha capacità di memoria a breve termine. Non è in grado di effettuare attività di cura della persona, se non con molto aiuto. Se non ha menomazioni fisiche importanti, può effettuare attività motorie automatiche anche complesse, come sedersi e camminare, ma non necessariamente in modo intenzionale o su richiesta.

**5 = confuso- inappropriato:** Il paziente è vigile, attento e **in grado di rispondere a comandi semplici in modo abbastanza costante**. Tuttavia, se i comandi sono complessi, o non ci sono situazioni esterne facilitanti, le risposte sono non intenzionali, casuali, o al più, frammentarie rispetto allo scopo. Può presentare comportamento di agitazione, ma non dovuto a fattori interni come nel livello IV, ma piuttosto per effetto di stimoli esterni e usualmente in modo sproporzionato allo stimolo. Ha una **certa capacità di attenzione** verso l'ambiente, è altamente distraibile ed è incapace di focalizzare l'attenzione verso uno specifico compito, se non è continuamente facilitato. In una situazione facilitante e strutturata, può essere in grado di conversare in modo "automatico" (frasi di convenienza), per brevi periodi. La verbalizzazione è spesso inappropriata, può confabulare in risposta a quanto gli accade. La memoria è gravemente compromessa, e fa confusione fra passato e presente. **Manca l'iniziativa** per effettuare attività finalizzate (ad es. cura di sé), e spesso è

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A

incapace di usare correttamente gli oggetti se non è aiutato da qualcuno. Può essere in grado di effettuare compiti appresi in precedenza se posto in situazione adeguata, ma **non è in grado di apprendere nuove informazioni**. Risponde meglio a stimoli che riguardano il proprio corpo, il proprio benessere e comfort fisico e, spesso, risponde meglio con i famigliari. Può effettuare **attività di cura di se con assistenza** e può alimentarsi con supervisione. La gestione in reparto può essere difficoltosa, se il paziente è in gradi di spostarsi, perché può vagare per il reparto, oppure mostrare l'intenzione di "andare a casa", senza comprenderne i rischi o le difficoltà.

**6 = confuso-appropriato:** Il paziente mostra un **comportamento finalizzato**, ma necessita ancora di stimoli e indicazioni esterne per indirizzarlo correttamente. La risposta al disagio è appropriata, e può essere in grado di sopportare stimoli fastidiosi (ad es. un sondino naso-gastrico, se gli si spiega il perché). Esegue ordini semplici e **segue le indicazioni**, e mostra di poter effettuare certi compiti da solo, una volta che si è esercitato (ad esempio, attività di cura di se). Necessita comunque di supervisione nelle attività che gli erano abituali; necessita di molto aiuto nelle attività nuove (che non aveva mai svolto prima), e non è poi capace di svolgerle da solo. Le risposte possono essere scorrette a causa di problemi di memoria, ma sono adeguate alla situazione. Possono essere ritardate o immediate, e mostra una diminuita capacità di analizzare la informazione, con incapacità di anticipare o prevedere gli eventi. La memoria per gli avvenimenti del passato è migliore che quelle per gli eventi recenti (accaduti dopo il trauma). Il paziente può **mostrare una iniziale consapevolezza di situazione**, e si può rendere conto che ha difficoltà a rispondere. Non tende più a vagare senza meta, ed ha un parziale orientamento nello spazio e nel tempo. La attenzione selettiva al compito può essere compromessa, specie in compiti di difficili o in situazioni non "facilitanti", ma riesce a effettuare correttamente normali attività di cura di se. Può mostrare di riconoscere i componenti del team, e ha una miglior consapevolezza di se, dei suoi bisogni elementari ed è più adeguato nei rapporti con i famigliari.

**7 = automatico-appropriato:** Il paziente è **adeguato e orientato nell'ambiente del reparto e a casa**, svolge le sue attività di vita quotidiana automaticamente, e in modo simile a quello di un robot. Non presenta confusione, e **ha una certa capacità di ricordare che cosa gli è successo**. Si mostra via via più **consapevole della sua situazione**, dei suoi problemi e necessità fisiche, dei suoi bisogni, della presenza dei famigliari delle altre persone presenti intorno a lui, così come dell'ambiente in generale. Ha una consapevolezza superficiale della sua situazione generale, ma gli manca ancora la capacità di analizzarla nella sue conseguenze, a scarsa capacità critica e di giudizio, e non è in grado di fare programmi realistici per il futuro. Mostra di poter **applicare nuove abilità**, ma ancora con difficoltà ed in modo parziale. Necessita almeno di una supervisione minima per difficoltà di apprendimento e per motivi di sicurezza. E' autonomo nelle attività di cura di se, e può necessitare di supervisione a casa o fuori, per ragioni di sicurezza. In un ambiente strutturato facilitante, può essere in grado di iniziare da solo certe attività pratiche, o attività ricreative, o sociali per cui ora può mostrare interesse.

**8 = finalizzato-appropriato:** Il paziente è **vigile e orientato**; è in grado di **ricordare ed integrare eventi passati e recenti**, ed è **consapevole** della sua situazione. Si mostra in grado di applicare nuove conoscenze e abilità apprese, purché siano accettabili per lui e per il suo stile di vita, e non necessita di supervisione. Nei limiti delle sue eventuali difficoltà fisiche, si mostra **indipendente** nelle attività domestiche e sociali. Può continuare a mostrare una **certa diminuzione di capacità**, rispetto a prima del trauma, specie riguardo alla velocità e adeguatezza nell'analizzare le

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A

informazioni, nel ragionamento astratto, nella tolleranza allo stress e alla capacità di critica e giudizio in situazione di emergenza o in circostanze non abituali. Le sue capacità intellettive, la sua capacità di adattamento emozionale e le abilità sociali possono essere ancora ad un livello inferiore rispetto a prima, ma consentono comunque il reinserimento sociale.

**Tab. 3 - Disability Rating Scale (DRS) (Rappaport et al., 1982)**

La Disability Rating Scale (DRS) definisce il livello di disabilità mediante otto items che esplorano la vigilanza, la abilità alla comunicazione, la risposta motoria a stimoli dolorifici e verbali, la consapevolezza di alcune attività della vita quotidiana (nutrirsi, rassettarsi) e dei bisogni (sfinteri), il grado di autonomia funzionale ed il grado di reinserimento socio-professionale. Il punteggio totale, che va da 0 (recupero completo senza alcun impedimento) a 30 (morte), definisce le diverse categorie di disabilità. Anche se non è sufficientemente sensibile per distinguere lo SV dallo SCM, alcuni punteggi sono maggiormente rappresentati nelle due tipologie di pazienti. Inoltre la scala è in grado di definire la gravissima disabilità di un soggetto cosciente ma completamente dipendente come il soggetto affetto da Sindrome di Locked-in, distinguendolo da un soggetto altrettanto cosciente ma non disabile.

Di seguito è riportata la traduzione italiana della legenda per la somministrazione della DRS.

**Apertura degli occhi**

- |                                                  |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 = Spontanea                                    | gli occhi si aprono con il ritmo sonno/veglia, essendo indice di attività dei meccanismi di vigilanza; non presuppone consapevolezza                                        |
| 1 = Alla parola e/o alla stimolazione sensoriale | una risposta a qualsiasi approccio verbale, sia parlato che urlato, non necessariamente il comando di aprire gli occhi. Oppure ancora, risposta al tocco o lieve pressione. |
| 2 = Al dolore                                    | risposta allo stimolo doloroso                                                                                                                                              |
| 3 = Nessuna                                      | non apertura degli occhi neppure allo stimolo doloroso                                                                                                                      |

**Capacità di comunicazione**

(se il paziente non può usare la voce a causa di tracheostomia o perché afasico o disartrico o ha paralisi delle corde vocali o disfunzione della voce, considerare la migliore risposta e annotarla con commento)

- |                     |                                                                                                                                                                              |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 = Orientato       | implica consapevolezza di sé e dell'ambiente. Il paziente è capace di dire a) chi è; b) dove è; c) perché è lì; d) anno; e) stagione; f) mese; g) giorno; h) ora del giorno  |
| 1 = Confuso         | l'attenzione può essere mantenuta e il paziente risponde alle domande ma le risposte sono ritardate e/o indicanti vari gradi di disorientamento e confusione                 |
| 2 = Inappropriato   | articolazione della parola intelligibile ma il linguaggio è usato solo in modo esclamativo o casuale (es. grida o imprecazioni); non è possibile sostenere una comunicazione |
| 3 = Incomprensibile | lamenti, gemiti e suoni senza parole comprensibili; non consistenti segni di comunicazione                                                                                   |
| 4 = Nessuna         | nessun suono né segno di comunicazione da parte del paziente                                                                                                                 |

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A**Miglior Risposta Motoria**

- 0 = Esegue: obbedisce al comando di muovere le dita dal lato migliore. Se non c'è risposta o non è appropriata prova con un altro comando come ad es. "muova le labbra" o "chiuda gli occhi" ecc. Non include il grasp reflex o altre risposte riflesse
- 1 = Localizza: uno stimolo doloroso a più di una sede causa il movimento di una estremità (anche lieve) nel tentativo di rimuoverlo. E' un atto motorio deliberato per allontanarsi o rimuovere la sorgente dello stimolo doloroso. Se ci sono dubbi tra retrazione di difesa e localizzazione, si ripete dopo 3-4 stimolazioni dolorose, e se ancora positiva, considerarla localizzazione
- 2 = Si ritrae: qualsiasi movimento generalizzato di fuga da una stimolazione dolorifica, il che è più di una risposta riflessa
- 3 = Flessione: lo stimolo dolorifico dà origine ad una flessione al gomito, rapida retrazione con abduzione della spalla o una lenta retrazione con adduzione della spalla. Se c'è confusione con il ritirarsi, usate la puntura di spillo sulla mani e poi sul viso
- 4 = Estensione: lo stimolo doloroso evoca una estensione degli arti
- 5 = Nessuna: nessuna risposta può essere elicitata. Normalmente si associa ad ipotonìa. Esclude la sezione spinale come spiegazione della mancata risposta; deve essere stato applicato uno stimolo adeguato

**Abilità Cognitiva per Nutrirsi, per Continenza e per Rassettersi**

Ciascuna delle tre funzioni deve essere stimata separatamente. Per ciascuna funzione deve essere dato un punteggio rispondente alla domanda "il paziente mostra consapevolezza di come e quando realizzare ciascuna specifica attività?". Ignorare le disabilità motorie che interferiscono con l'eseguire una funzione (ciò viene stimato nel Livello Funzionale descritto sotto). Stimare la miglior prestazione per la funzione gestione sfinteri basata sulla condotta dell'intestino e della vescica. Il rassettersi si riferisce al fare il bagno, lavarsi, pulirsi i denti, farsi la barba, pettinarsi o spazzolarsi i capelli e vestirsi.

- 0 = Completa: mostra *continuativamente consapevolezza* di sapere *come* nutrirsi, gestire la propria continenza o rassettersi e può dare inequivocabili informazioni in merito al fatto che egli *sa quando* si deve compiere tale attività.
- 1 = Parziale: *non sempre* mostra *consapevolezza* di sapere *come* nutrirsi, gestire la propria continenza o rassettersi e/o può dare ad intermittenza in modo ragionevolmente chiaro informazioni in merito al fatto che egli *sa quando* si deve compiere tale attività.
- 2 = Minima: mostra *discutibile o infrequente consapevolezza* di sapere in modo elementare *come* nutrirsi, gestire la propria continenza o rassettersi e/o mostra raramente solo attraverso certi segnali, suoni o attività che è vagamente consapevole di *quando* si deve compiere tale attività
- 3 = Nessuna: mostra virtualmente *nessuna consapevolezza* in nessun momento di sapere *come* nutrirsi, gestire la propria continenza o rassettersi e/o non può dare



*Giunta Regionale della Campania*Allegato A

informazioni neppure attraverso segnali, suoni o attività, in merito al fatto che egli *sa quando* si deve compiere tale attività

**Livello Funzionale**

0 = Completa indipendenza

capacità di vivere secondo le proprie preferenze, senza limitazioni dovute a problemi fisici, mentali, emozionali o sociali

1 = Indipendenza con particolari necessità

capacità di vivere in modo indipendente con ausili o adattamenti ambientali (es. supporti “meccanici”)

2 = Dipendenza lieve

capace di far fronte indipendentemente alla maggior parte dei bisogni personali, ma necessita di assistenza limitata a causa di problemi fisici, cognitivi o emozionali (ad es. necessità di aiuto umano non continuativo)

3 = Dipendenza moderata

capacità parziale nella cura di sé, ma necessità di aiuto umano costante

4 = Dipendenza marcata

bisogno di aiuto in tutte le principali attività e di assistenza costante di un'altra persona

5 = Dipendenza totale

non in grado di collaborare alla assistenza personale, e necessita di assistenza completa nell'arco delle 24 ore

**Adattabilità psicosociale**

La voce adattabilità psicosociale o “impiegabilità” tiene conto complessivamente dell'abilità cognitiva e fisica per essere “impiegato”, “lavoratore a domicilio” o “studente”. Questa determinazione deve considerare le seguenti capacità:

1. *capace di capire, ricordare e seguire delle istruzioni;*
2. *può pianificare e portare a termine compiti* almeno a livello di impiegato d'ufficio o in semplici routinarie ripetitive situazioni industriali o può adempiere ai compiti scolastici;
3. *capacità di rimanere orientato, pertinente e appropriato nel lavoro* o in altre situazioni psicosociali;
4. *capacità di andare e tornare dal lavoro o da centri commerciali* usando effettivamente veicoli pubblici o privati;
5. *capacità di trattare con concetti numerici;*
6. *capacità di fare acquisti e gestire semplici problemi di cambio di denaro.*
7. *capacità di tenere appunti di orari ed appuntamenti.*

0 = Non ristretta

può competere nel libero mercato per un relativamente ampio spettro di lavori commisurati con le capacità esistenti; o può iniziare, pianificare, eseguire ed assumere responsabilità associate all'attività casalinga; o può capire e portare a termine la maggior parte dei compiti scolastici assegnati

1 = Lavori selezionati, competitivi

può competere in un mercato del lavoro limitato per un range relativamente





## Giunta Regionale della Campania

Allegato A

ristretto di impieghi a causa di limitazioni del tipo descritto sopra e/o a causa di alcune limitazioni fisiche; o può iniziare, pianificare eseguire, e assumere molte ma non tutte le responsabilità associate all'attività casalinga; o può capire e portare a termine molti ma non tutti i compiti scolastici assegnati.

## 2 = Lavoro protetto, con competitivo

non può competere con successo nel mercato del lavoro a causa di limitazioni del tipo descritto sopra e/o a causa di moderate o severe limitazioni funzionali; o non può senza una assistenza superiore iniziare, pianificare eseguire, e assumere le responsabilità associate all'attività casalinga; o non può capire o portare a termine, senza assistenza, relativamente semplici compiti scolastici assegnati

## 3 = Non impiegabile

completamente non impiegabile a causa di estreme limitazioni psicosociali del tipo sopra descritto; o completamente incapace di iniziare, pianificare eseguire, ed assumere qualsiasi responsabilità associata all'attività casalinga; non può capire o portare a termine qualsiasi compito scolastico assegnato.

Nella tab. 3 della scheda dovrà essere riportato il punteggio di ciascun item; la somma dei singoli punteggi corrisponderà a uno dei livelli di disabilità indicati nella tabella sottostante. Il relativo numero riportato nella colonna "categorie di disabilità" dovrà essere trascritto nell'ultima riga della citata tab. 3.

| Punteggio totale | Livello di disabilità           | Categorie di disabilità |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 0                | Nessuna disabilità              | 1                       |
| 1                | Disabilità lieve                | 2                       |
| 2-3              | Disabilità parziale             | 3                       |
| 4-6              | Disabilità moderata             | 4                       |
| 7-11             | Disabilità moderatamente severa | 5                       |
| 12-16            | Disabilità severa               | 6                       |
| 17-21            | Disabilità estremamente severa  | 7                       |
| 22-24            | Stato vegetativo                | 8                       |
| 25-29            | Stato vegetativo grave          | 9                       |
| 30               | Morte                           | 10                      |

**Tab. 4 – Coma Recovery Scale-Revised CRS-R** (Giacino J et al., 2004, Lombardi et al, 2007).

La Coma Recovery Scale Revised (CRS-R) è uno strumento di valutazione clinica dello stato di coscienza. La scala, elaborata sulla base dei criteri clinici dello SV, SCM e dell'emergenza verso il recupero totale della coscienza, consente di differenziare in modo specifico una condizione dall'altra. L'utilizzo della CRS-R, definendo in maniera accurata il paziente, permette di pianificare il percorso di cura più appropriato, di monitorare l'evoluzione e valutare l'efficacia dei trattamenti. La scala, di tipo ordinale, comprende 6 sottoscale che esplorano la risposta di diverse aree funzionali a stimoli specifici, assegnando punteggi che vanno da 0 in caso di assenza di risposta a un punteggio più alto per risposte di tipo non riflessa o cosciente. Le funzioni ed i punteggi

*Giunta Regionale della Campania*Allegato A

corrispondenti sono: funzione uditiva (0-4), funzione visiva (0-5), funzione motoria (0-6), motricità orale e la verbalizzazione (0-3), comunicazione (0-2), vigilanza (0-3).

Il punteggio totale, che varia da 0 a 23, non classifica il livello di coscienza che viene invece definito da specifiche risposte contrassegnate da i simboli (\*) per le risposte di minima coscienza e (†) per risposte di tipo cosciente. Ad esempio la sola presenza della fissazione o dell'inseguimento visivo può consentirci di diagnosticare lo Stato Di Minima Coscienza , mentre l'uso funzionale degli oggetti o la comunicazione funzionale appropriata sono segni di emergenza dallo Stato di Minima Coscienza e quindi di recupero completo della coscienza

Per la procedura di esecuzione della CRS-R si rimanda alla traduzione italiana del protocollo (Lombardi F et al, 2007), vedi Allegato 1.

**Tab. 5 - Valutazione del Tono Muscolare secondo la Scala di Ashworth (Bohannon et al., 1987)**

La Scala di Ashworth valuta il tono muscolare mediante la mobilitazione passiva delle principali articolazioni dei quattro arti servite dai diversi distretti muscolari. Ad ogni segmento dei quattro arti viene attribuito un punteggio che varia da -1 a +5 segnalando la coesistenza di cloni con l'asterisco.

**Punteggio**

- -1 = Ipotonia
- 0 = Nessun aumento del tono
- 1 = Lieve aumento di tono, con "sensazione di gradino" o di minima resistenza alla fine dell'escursione articolare, quando il segmento esaminato è mosso in flessione od in estensione
- 2 = Lieve aumento del tono, con ostacolo seguito da minima resistenza durante il resto dell'escursione articolare
- 3 = Aumento più evidente del tono, percepibile durante tutta (o gran parte) dell'escursione articolare. I segmenti sono facilmente mobilizzati
- 4 = Marcato aumento del tono: la mobilitazione passiva è difficile
- 5 = I segmenti interessati sono rigidi in flessione od estensione
- \* = Presenza di cloni

**Tab. 6 - Valutazione dei Blocchi Articolari**

In questa tabella va riportato, barrando la casella si/no, l'eventuale presenza di blocchi articolari da paraosteoatropatie (POA o calcificazioni eterotopiche) identificate radiologicamente, ecograficamente o da retrazioni tendinee a livello delle maggiori articolazioni.

**Tab. 7 - Comorbidità durante la Degenza**

Questa tabella è stata elaborata per evidenziare l'eventuale presenza di patologie associate che definiscono ulteriormente la complessità del paziente e possono influenzarne l'evoluzione. Per la compilazione è sufficiente barrare le voci corrispondenti alle patologie associate.

**PARTE 3****DATI CLINICI E VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE**

Questa parte si compone di 5 tabelle in cui sono riportate informazioni relative alle condizioni cliniche che definiscono il bisogno di assistenza infermieristica, riabilitativa e medica.

**Tab. 1 - Dati Clinici e Presenza di Protesi ed Ausili.** In questa tabella vengono riportati i parametri vitali, la presenza di catetere venoso, la presenza eventuale di pompa al Baclofene intratecale (con la specifica della data di impianto, del dosaggio/die e della data della prevista ricarica), la presenza di protesi e di ausili (unità posturale, tutori....).

**Tab. 2 – Respirazione.** Valutazione della funzione respiratoria, con informazioni sull'autonomia respiratoria, sulla presenza di ventiloterapia, la necessità di supplemento di ossigeno, la presenza eventuale di cannula tracheostomia e le sue caratteristiche.

**Tab. 3 – Funzione Vescicale.** Valutazione della funzione vescicale, con informazioni sull'autonomia, sull'incontinenza e la caratterizzazione, con la specifica della tipologia di eventuali presidi utilizzati e la data dell'ultima sostituzione.

**Tab. 4 – Alimentazione.** Valutazione della funzione alimentazione, con informazioni sull'autonomia, sull'eventuale presenza di disfagia, di sondino nasogastrico, di PEG o nutrizione parenterale, con la tipologia e data dell'ultimo cambio.

**Tab. 5 – Apparato Tegumentario.** Valutazione dell'apparato tegumentario, con informazioni sulla presenza di lesioni cutanee e di piaghe da decubito, relativa sede e stadiazione secondo la scala **National Pressure Ulcer Advisory Panel- NUAP** che di seguito si riporta.

**Scala Npuap**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stadio 1 | Eritema fisso della cute integra che non scompare alla digitopressione; segno anticipatore della insorgenza della lesione da pressione. In soggetti di carnagione scura, anche lo scolorimento della cute, il calore, l'edema, l'indurimento o la durezza possono esserne indizi.      |
| Stadio 2 | Ferita a spessore parziale che coinvolge l'epidermide e/o il derma. La lesione è superficiale e clinicamente si presenta come una abrasione, una vescicola o un cratere poco profondo.                                                                                                 |
| Stadio 3 | Ferita a tutto spessore che implica danno o necrosi del tessuto sottocutaneo che si può estendere fino alla sottostante fascia muscolare senza però attraversarla. La lesione si presenta clinicamente sotto forma di cratere profondo associato o no a tessuto adiacente sottominato. |
| Stadio 4 | Ferita a tutto spessore con estesa distruzione dei tessuti, necrosi e danno ai muscoli, ossa e strutture di supporto (tendini, capsule articolari). La presenza di tratti sottominati o cavi è spesso associata a questo stadio di lesione.                                            |



*Giunta Regionale della Campania*

Allegato A

## **PARTE 4**

### **CAREGIVER**

A chiusura della scheda il compilatore deve fornire informazioni relative all'addestramento del caregiver all'utilizzo di presidi ed ausili per la gestione domiciliare del paziente oltre che alla valutazione ed alla stimolazione multisensoriale.

E' richiesta l'informazione relativa alla struttura che accoglie il paziente, l'individuazione del referente dell'équipe che lo accoglie per la continuità del percorso assistenziale.

Nel caso di dimissione da struttura riabilitativa e di eventuale invio presso il domicilio si dovrà attivare il percorso di cure domiciliari integrate secondo le procedure previste dalla delibera di giunta regionale n.41/2011.

**Riferimenti bibliografici**

American Congress of Rehabilitation Medicine, Brain Injury-Interdisciplinary Special Interest Group, Disorders of Consciousness Task Force, Seel RT, Sherer M, Whyte J, Katz DI, Giacino JT, Rosenbaum AM, Hammond FM, Kalmar K, Pape TL, Zafonte R, Biester RC, Kaelin D, Kean J, Zasler N. Assessment scales for disorders of consciousness: evidence-based recommendations for clinical practice and research. Arch Phys Med Rehabil. 2010;91:1795-813.

Bohannon RW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. Phys Ther. 1987 Feb;67(2):206-7.

Conferenza Nazionale di Consenso di Salsomaggiore - "Buona pratica clinica nella riabilitazione ospedaliera delle persone con Gravi Cerebrolesioni Acquisite" dal sito: documento finale della terza dal sito [www.consensusconferencegca.com](http://www.consensusconferencegca.com)

Giacino JT, Ashwal S, Childs N, Cranford R, Jennett B, Katz DI, Kelly JP, Rosenberg JH, Whyte J, Zafonte RD, Zasler ND. The minimally conscious state: definition and diagnostic criteria. Neurology. 2002;58:349-53.

Giacino JT, Kalmar K, Whyte J. The JFK Coma Recovery Scale-Revised: measurement characteristics and diagnostic utility. Arch Phys Med Rehabil. 2004 Dec;85(12):2020-9.

Hagen C, Malkmus D, Durham P. Cognitive assessment and goal setting. In Rehabilitation of the head injured adult: comprehensive management. Downey Ca: professional staff association of Rancho Los Amigos Hospital, Inc., 1979

Hellawell DJ, Signorini DF. The Edinburgh Extended Glasgow Outcome Scale (EEGOS): rationale and pilot studies. Int J Rehabil Res. 1997 Dec;20(4):345-54

Lombardi F, Gatta G, Sacco S, Muratori A, Carolei A. The Italian version of the Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R). Funct Neurol. 2007 Jan-Apr;22(1):47-61

Parmalee PA, Thuras PD, Katz IR, Lawton MP: Validation of the Cumulative Illness Rating Scale in a geriatric residential population. J Am Geriatr Soc 1995;43:130-137

Rappaport M, Hall KM, Hopkins K, Belleza T, Cope DN. Disability rating scale for severe head trauma: coma to community. Arch Phys Med Rehabil. 1982 Mar;63(3):118-23

The Multy Society Task force on the Persistent Vegetative State. Statement on medical aspects of the persistent vegetative state. N Engl J Med 1994;330:1499-1508.

Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Franz RA, Sussman C, Ferrell BA, Cuddigan J, Stotts NA, Maklebust J. Pressure ulcer scale for healing: derivation and validation of the PUSH tool. The PUSH Task Force. Adv Wound Care. 1997 Sep;10(5):96-101



Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni residenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.) per persone a bassa responsività protratta

### Definizione

La S.U.A.P. (*Speciale Unità di Accoglienza Permanente*) è una struttura residenziale ad alta intensità assistenziale, alternativa al domicilio, finalizzata al trattamento di persone a bassa responsività protratta - *Stati Vegetativi (SV)* e *Stati di Minima Coscienza (SMC)* di cui al progetto *Mattone 12* identificati come *R1* ed *RD1* *responsività minimale* - in fase di stabilizzazione clinica, che abbiano completato i necessari precedenti protocolli riabilitativi e che necessitino di trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, o comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale.

Per i pazienti che permangono in stato di grave alterazione della coscienza, così come indicato nelle Linee di Indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza, di cui all'accordo Stato Regioni e province autonome del 5 maggio 2011, all'uscita dal percorso riabilitativo ospedaliero, dopo aver effettuato congrui periodi di cura e riabilitazione, e quando l'inquadramento diagnostico sia esaurito, il programma terapeutico sia stato definito, il quadro clinico stabilizzato, devono essere strutturati più percorsi, verso il domicilio dove possibile, oppure verso le SUAP.

Tali strutture non rappresentano in alcun modo una alternativa al corretto percorso riabilitativo e pertanto l'inserimento in esse non può in alcun caso sostituire interventi di riabilitazione intensiva e/o estensiva.

Le SUAP sono strutture intermedie separate e distinte da aree di degenza ordinaria e dai reparti di riabilitazione intensiva o estensiva o di riabilitazione per Gravi Cerebrolesioni Acquisite.

Devono essere organizzate in nuclei di non meno di 10 /15 PL con spazi specifici, anche in caso di coesistenza in un'unica struttura plurifunzionale, in grado di favorire una risposta adeguata e personalizzata ai bisogni di questi pazienti.

Per ogni nucleo almeno il 10% deve essere riservato a ricoveri di "sollievo" programmati.

### **Accesso**

L'accesso alle SUAP avviene sulla base di un preciso progetto assistenziale individuale (P.A.I.) formulato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale territoriale attivata dall'ASL di residenza, in accordo con il responsabile della struttura accogliente. Esso può essere proposto:

- direttamente da reparti di riabilitazione intensiva (cod. 56) ed estensiva (Cod. 60)
- da strutture riabilitative per GCA (Cod. 75)
- dal domicilio per "periodi di sollievo"

Deve essere declinato, tenendo conto delle informazioni contenute nella "Scheda di Valutazione sanitaria-clinico-funzionale per persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" di cui all'allegato A, in:

- Azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate.
- Quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione.
- Strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano in itinere ed ex post.

Nel caso in cui si renda necessario, per variazioni dello stato clinico del paziente, il ricorso ad un nuovo ricovero in Ospedale, al fine di facilitare il rientro dell'ospite alla Struttura di accoglienza permanente, l'accesso potrà essere proposto dall'U.V.B.R. ospedaliera in raccordo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale territoriale.

**NON** costituiscono criteri di esclusione per l'accesso:



- la presenza di cannula tracheostomica
- la nutrizione enterale
- la ventilazione meccanica
- la comorbilità
- la presenza di piaghe da decubito
- la famiglia “debole” o assente

Devono essere caratterizzate da una peculiare organizzazione degli spazi, delle risorse umane, con apertura continua ai familiari e possibilità di convivenza e da progetti espliciti di presa in carico dei familiari.

Le SUAP devono ottemperare a precisi requisiti tecnici, strutturali e di personale.

L'attività di assistenza è caratterizzata da:

- Attività medica rivolta a controlli clinici quotidiani ed eventuali bisogni specialistici;
- Attività psicologica di supporto ai familiari e agli operatori;
- Attività di nursing;
- Attività di riabilitazione (fisioterapia e logopedia) rivolta al mantenimento delle condizioni già raggiunte all'interno delle UU.OO. ospedaliere e di riabilitazione di provenienza nonché alla prevenzione di ulteriori complicanze da patologie sovrapposte;

Per ogni nucleo sono richiesti i seguenti requisiti minimi di struttura e di assistenza:

#### 1. Requisiti strutturali

Le SUAP sono strutture ubicate in località facilmente raggiungibili dai mezzi pubblici che si articolano in sezioni composte da nuclei da 10/15 posti letto

- camere di mq 18 per due posti letto con una disponibilità di spazio per ogni persona accolta che garantisca l'alzata con l'utilizzo di dispositivi appositi (elevatori, carrozzine adatte, ecc.)
- servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle camere di norma in numero di 1 ogni camera e comunque non meno di 1 ogni due camere, di dimensioni e con disposizioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine e il sostegno da parte degli operatori per l'attività di assistenza anche mediante l'utilizzo di ausili di sollevamento;
- locale per bagno assistito dotato di vasca per immersione totale in posizione supina;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto
- sala soggiorno/pranzo di nucleo
- locale di accoglienza (atrio-attesa)
- locale per ospitalità delle famiglie dei ricoverati, necessario per l'incontro con il personale socio-sanitario, per la socializzazione tra i familiari e per eventuali incontri programmati con le Associazioni dei familiari;
- locale per il personale di nucleo (guardiola)
- locale per vuotatoio e lavapadelle
- servizi igienici per il personale e locale spogliatoio
- deposito medicinale e presidi medico-chirurgici
- vano per deposito biancheria

#### 2. Requisiti Tecnologici (arredi e attrezzature)

Gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata; deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare suppellettili e arredi personali di piccole dimensioni.

In particolare nel nucleo devono essere presenti i seguenti **arredi**:

- letti articolati a tre snodi regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale con dotazione set di ruote con freno;
- materassi antidecubito per soggetti ad alto rischio
- cuscini antidecubito ad aria ed automodellanti



Allegato B

- carrozzine specifiche ed adattate all'utenza (a schienale alto abbattibile e pedana adattabile)
- dotazione di 1 carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità (Unità posturale)
- ausili posturali
- poltrona relax regolabile ad uso dei familiari;
- idonei sistemi elettrici di sollevamento con dotazione adeguata di sollevatori elettrici in numero proporzionato alla tipologia degli ospiti ed alla presenza di personale e comunque in numero non inferiore ad 1 ogni 10 ospiti, di cui uno con bilancia automatica inserita, o di altri sistemi (ad es. binario – monorotaia o ad "H");

**Attrezzature:** a disposizione di ogni nucleo è richiesto un carrello per l'emergenza dotato di:

- elettrocardiografo
- sistema di aspirazione elettrico per le secrezioni bronchiali
- saturimetro
- pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi
- laringoscopio completo
- dotazione di farmaci per l'emergenza
- apparecchiature per la somministrazione di ossigeno a norma delle disposizioni vigenti in materia
- defibrillatore automatico eventualmente anche a disposizione della struttura
- nebulizzatore
- disponibilità di valutazioni neurofisiopatologiche, urodinamiche, monitoraggio pressorio, e.g.a.

Deve essere presente, inoltre, adeguata e garantita disponibilità di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti.

### 3. Requisiti Organizzativi e di Personale

Le SUAP devono essere inserite in un sistema di rete regionale integrato con i reparti ospedalieri e con il territorio.

Il modello organizzativo per ciascun nucleo è costituito dalle seguenti figure professionali:

- a. Direzione sanitaria 10 ore/settimana/nucleo dedicate
- b. La presenza di personale medico dedicato in un rapporto di 10 ore settimanali ogni 10 ospiti su 5 giorni feriali; in caso di nuclei superiori ai 10 ospiti, in rapporto di 3 ore settimanali aggiuntive ogni 5 ospiti superiori ai primi 10
- c. Presenza di personale infermieristico h 24; di norma deve essere assicurata la presenza di un infermiere per turno per 7 giorni alla settimana più presenza di coordinamento sanitario nella misura di 0,5/die/nucleo per cinque giorni la settimana; per i casi di particolare complessità (ad esempio la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica) dovrà essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità.
- d. Presenza del fisioterapista per un numero di 30 ore settimanali per 5 giorni settimanali per nucleo
- e. Logopedista per un numero di 15 ore settimanali per 5 giorni settimanali per nucleo
- f. Operatore socio sanitario h24; di norma deve essere assicurata la presenza di n. 2 operatori per il turno mattina, 2 turno pomeriggio e n. 1 turno notturno.
- g. Interventi psicologici per un totale di 3 ore settimanali per nucleo da parte di personale con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite che svolge funzioni di:
  - Attività di supporto ai familiari
  - Supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori



Allegato B

Per i nuclei che insistono nelle strutture per le quali non sia prevista la presenza di una guardia medica interna h24, dovranno essere stilati protocolli operativi con i servizi di continuità assistenziali territorialmente competenti e con i presidi ospedalieri di riferimento, al fine di assicurare la corretta gestione delle eventuali urgenze notturne e festive o delle situazioni necessitanti un ricovero.

Deve essere comunque garantita la chiamata al MMG durante la giornata e/o al servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica) e devono essere condivisi con il dipartimento per l'emergenza – urgenza della ASL, mediante procedure formalizzate, protocolli per gli interventi di emergenza – urgenza.

L'assistenza specialistica deve essere garantita dall'équipe distrettuale attraverso procedure formalizzate (modalità di accesso facilitato e congruità dei tempi) con l'ASL di riferimento. Devono essere definiti canali preferenziali e percorsi facilitati per l'accesso ad esami diagnostici – strumentali e per gli esami di laboratorio.

**Tariffa per prestazione giornaliera nelle Speciali Unità di Accoglienza Permanente - SUAP**

La tariffa complessiva giornaliera pro-capite è di € 179,00 al netto delle spese per le attività diagnostiche, visite specialistiche, dotazioni relative alla ventilazione assistita, a farmaci, assistenza protesica poiché si prevede che tali prestazioni siano assicurate direttamente dal distretto sanitario in analogia a quanto garantito ai pazienti a domicilio.

Per la ventilazione assistita e la nutrizione enterale, l'ASL di competenza dovrà garantire la fornitura delle dotazioni e degli accessori necessari, attenendosi ai percorsi e alle procedure previsti dalla normativa vigente in materia.

La tariffa comprende: costi del personale sanitario, alberghieri (esclusi i costi di ristorazione), di assistenza tutelare, amministrativi, per attrezzature, materiali di consumo e costi generali.

Articolazione del personale e minuti di assistenza:

| Nucleo medio di 12 ospiti | Ore settimanali/nucleo | Turno 7/14 | Turno 14/21 | Turno 21/7 | Min./pz/die h24 | Unità occorrenti |
|---------------------------|------------------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------------|
| Direzione Sanitaria       | 10                     | 10         | 0           | 0          | 10              | 0,26             |
| Assistenza medica         | 10                     | 10         |             |            | 10              | 0,26             |
| Psicologo                 | 3                      | 3          | 0           | 0          | 3               | 0,08             |
| Coordinatore infermiere   | 18                     | 18         | 0           | 0          | 18              | 0,5              |
| O.S.S.                    | h24                    | 70         | 70          | 35         | 175             | 7                |
| Infermieri                | h24                    | 35         | 35          | 35         | 105             | 5                |
| Fisioterapista            | 30                     | 30         | 0           | 0          | 30              | 0,83             |
| Logopedista               | 15                     | 15         | 0           | 0          | 15              | 0,42             |
|                           |                        | 191        | 105         | 70         | 366             |                  |



Requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.)

Nella scheda che segue vengono definiti i requisiti ulteriori specifici che le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale in Speciali Unità di Accoglienza Permanente devono possedere per accedere all'accreditamento istituzionale.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | Deve essere fornita ai familiari/tutore una Guida ai Servizi per il paziente nella quale devono essere esplicitati i diritti e doveri dell'utente<br>La Guida deve contenere informazioni riguardanti:<br>➤ Nome e cognome del responsabile della residenza<br>➤ Elenco delle prestazioni erogabili<br>➤ Modalità di accesso<br>➤ Orari di accesso<br>Orati per il rilascio di eventuali referti all'interessato o al familiare delegato/tutore | <b>A</b> |
| 2  | Deve essere garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>A</b> |
| 3  | Devono essere previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>A</b> |
| 4  | La struttura deve prevedere modalità di custodia valori e beni personali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>B</b> |
| 5  | Ai fini della prevenzione degli infortuni deve essere garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata per l'utenza dai familiari                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>A</b> |
| 6  | Devono esistere ed essere seguite procedure relative alla corretta conservazioni/gestione/utilizzo dei dispositivi medici* nell'ambito delle attività di visita e medicazione<br><i>*Interpretazione: <u>dispositivo medico</u>: qualsiasi strumento o sostanza che viene a contatto con l'uomo</i>                                                                                                                                             | <b>A</b> |
| 7  | Per ciascun ospite deve essere redatta una cartella clinica in cui ogni operatore annota cure e trattamenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>A</b> |
| 8  | Deve esistere una documentazione attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico per ciascun ospite                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>A</b> |
| 9  | In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite deve essere accompagnato da una sintesi clinica e devono essere mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>A</b> |
| 10 | Deve esistere ed essere seguita una procedura formalizzata per il contatto con le strutture territoriali per la fornitura diretta di ausili e protesi                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>A</b> |
| 11 | Deve essere prevista consulenza protesica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>A</b> |
| 12 | Deve esistere ed essere seguita una procedura formalizzata per il contatto con le strutture territoriali per la consulenza e l'eventuale presa in carico da parte delle UU.00. di Nutrizione Clinica e Nad                                                                                                                                                                                                                                      | <b>A</b> |
| 13 | Deve esistere ed essere seguita una procedura di dimissioni protetta per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di strutture residenziali private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti enti                                       | <b>A</b> |

Allegato B

|    |                                                                                                                                                                                      |          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    | pubblici territoriali per la fornitura di materiali e la continuità assistenziale                                                                                                    |          |
| 14 | Deve esistere una documentazione della gestione delle liste d'attesa                                                                                                                 | <b>A</b> |
| 15 | Deve esistere ed essere seguita una procedura scritta relativa all'accoglienza, registrazione e informazione dei familiari                                                           | <b>B</b> |
| 16 | Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente ai familiari aventi diritto di ottenere informazioni sull'ospite                                                      | <b>A</b> |
| 17 | Devono essere presenti e applicate procedure per la gestione delle emergenze                                                                                                         | <b>A</b> |
| 18 | Deve esistere ed essere seguita una procedura per le richieste di visite specialistiche                                                                                              | <b>A</b> |
| 19 | Devono esistere ed essere seguite procedure scritte per : <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Il bagno e la doccia</li><li>➤ L'igiene orale</li><li>➤ L'igiene a letto</li></ul> | <b>A</b> |
| 20 | Devono esistere ed essere seguite procedure per la somministrazione di farmaci                                                                                                       | <b>A</b> |
| 21 | Deve essere garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia                                                                                                                       | <b>C</b> |
| 22 | Devono esistere ed essere applicate procedure per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito                                                                           | <b>A</b> |
| 23 | Il decorso delle piaghe da decubito deve essere monitorato regolarmente in cartella                                                                                                  | <b>A</b> |
| 24 | Il personale di assistenza deve essere specificamente addestrato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata                                           | <b>A</b> |
| 25 | Devono esistere ed essere applicate procedure per il controllo delle infezioni (es. cateterizzati e tracheostomizzati)                                                               | <b>A</b> |
| 26 | Volontari e parenti devono essere addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti                                                                                                   | <b>C</b> |
| 27 | In cartella devono essere registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia                                                                                  | <b>B</b> |
| 28 | Deve essere possibile l'utilizzo di un televisore in camera                                                                                                                          | <b>B</b> |
| 29 | Ad ogni ospite deve essere garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale                                                                                 | <b>A</b> |
| 30 | Gli indumenti personali devono essere identificati quando sono mandati in lavanderia                                                                                                 | <b>A</b> |
| 31 | Devono esistere protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata)                                      | <b>A</b> |
| 32 | Deve essere disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiere almeno una volta alla settimana                                                                                     | <b>A</b> |
| 33 | Deve essere garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti                                                                                        | <b>A</b> |
| 34 | Devono essere disponibili ed applicate linee guida, periodicamente revisionate, che orientano il personale nelle attività abitualmente espletate                                     | <b>B</b> |
| 35 | Deve essere effettuata periodicamente la revisione del grado di applicazione delle linee guida                                                                                       | <b>B</b> |
| 36 | Devono essere utilizzate scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità presenti                                                                           | <b>A</b> |
| 37 | Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura                   | <b>B</b> |
| 38 | Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso.                                                    | <b>B</b> |

Allegato B

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    | <i>Evento avverso=Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999)</i>                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 39 | Devono essere individuate, definite ed adottate procedure per la rilevazione degli eventi avversi, capaci di soddisfare i seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ cosa è accaduto, dove, quando, come e perché;</li><li>➤ quale azione è stata attuata o proposta;</li><li>➤ quale impatto ha avuto l'evento sul paziente, su altre persone, sull'organizzazione;</li><li>➤ quali fattori hanno o avrebbero potuto minimizzare l'evento.</li></ul> | <b>C</b> |
| 40 | Devono essere definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la riduzione degli eventi avversi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>A</b> |
| 41 | Devono essere svolte indagini sulla soddisfazione delle famiglie a scadenze periodiche (almeno una volta l'anno) e devono esistere procedure formalizzate o protocolli organizzativi per programmare e disciplinare le relazioni e gli incontri con le associazioni di volontariato e il privato sociale.                                                                                                                                                            | <b>B</b> |
| 42 | Deve essere previsto l'uso dei seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ cartella personale;</li><li>➤ registro degli ospiti;</li><li>➤ registro delle consegne;</li><li>➤ diario delle attività collettive;</li><li>➤ regolamento interno.</li></ul>                                                                                                                                                         | <b>A</b> |
| 43 | L'organizzazione della vita e delle attività deve essere orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione delle stesse famiglie                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>A</b> |
| 44 | Devono essere condivise dall'intera équipe le modalità di svolgimento delle attività assistenziali, sanitarie ed educative e identificati strumenti operativi di riferimento quali procedure o protocolli, nonché momenti di controllo e di integrazione delle informazioni.                                                                                                                                                                                         | <b>A</b> |
| 45 | Deve essere svolta una ricognizione annuale del fabbisogno formativo e predisposto un piano di formazione che tenga conto della complessità dell'assistenza, nonché della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali dei familiari                                                                                                                                                                                                                                   | <b>A</b> |
| 46 | Deve essere prevista una procedura che consenta ai familiari dei pazienti di poter usufruire di pasti da consumare all'interno della struttura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C</b> |



## **Decreto Dirigenziale n. 210 del 25/06/2012**

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore 2 Aggiornamento e formazione del personale

Oggetto dell'Atto:

ASSEGNAZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI DEL CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA GIA' ASSEGNATO ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II" CON IL DECRETO DIRIGENZIALE N. 202 DEL 05/06/2012.

## IL DIRIGENTE

### PREMESSO

- che ai sensi del D.Lgv. n. 257 dell'08/08/92, ed in particolare dell'art. 2, concernente la programmazione triennale, vengono istituite dal Ministero della Salute di concerto con quello dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica borse di studio per un determinato numero di specialisti da formare sulla base delle esigenze sanitarie del paese, tenuto conto delle capacità delle strutture e delle risorse finanziarie disponibili;
- che lo stesso Decreto Legislativo consente alle Regione, sulla base di proprie specifiche esigenze di programmazione, di intervenire con propri fondi, incrementando il numero di borse di studio disponibili;

### CONSIDERATO

- che la Regione Campania ha sempre provveduto a tanto per i decorsi anni accademici, procedendo all'assegnazione di borse di studio – finanziate con fondi all'uopo appostati su un apposito capitolo di bilancio – aggiuntive rispetto a quelle finanziate con fondi ministeriali;

### RILEVATO

- che a seguito dell'entrata in vigore del nuovo regime normativo previsto dai DD.PP.CC.MM. del 7/3/2007 e del 6/7/2007, è stata prevista l'assegnazione ai frequentanti le Scuole di Specializzazione delle Facoltà di Medicina e Chirurgia di contratti di formazione specialistica, in luogo delle borse di studio previste dalla normativa precedentemente vigente;

### CONSIDERATO che

- con propria nota prot. n. 2012/0046956 del 03/5/2012, il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" ha chiesto l'assegnazione a Scuole di Specializzazione della propria Facoltà di contratti di formazione specialistica a finanziamento regionale in aggiunta ai contratti finanziati con fondi ministeriali per l'anno accademico 2011/2012;
- con propria nota prot. n. 2139 del 22/5/2012, il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli ha chiesto l'assegnazione a Scuole di Specializzazione della propria Facoltà di contratti di formazione specialistica a finanziamento regionale in aggiunta ai contratti finanziati con fondi ministeriali per l'anno accademico 2011/2012;

### CONSIDERATO, altresì

- che la Giunta Regionale della Campania, con propri provvedimenti n. 267 e n. 268 del 04/06/2012 ha deliberato:
  1. di dare atto che le suindicate richieste dei Presidi della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e della Seconda Università degli Studi di Napoli per l'assegnazione a Scuole di Specializzazione della propria Facoltà di contratti di formazione specialistica a finanziamento regionale in aggiunta ai contratti finanziati con fondi ministeriali, per l'anno accademico 2011/2012 risultavano, in linea generale, congruenti con le esigenze formative emergenti dalla programmazione regionale a suo tempo trasmessa ai competenti ministeri per l'ambito temporale di riferimento;
  2. di dare mandato al Dirigente del competente Settore 02) Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario dell'A.G.C. 19) Piano Sanitario Regionale di procedere, con proprio decreto, nell'ambito della richiesta formulata dai Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e della Seconda Università degli Studi di Napoli, alla individuazione e finanziamento dei contratti di formazione specialistica da finanziare in aggiunta ai contratti finanziati con fondi ministeriali per l'anno accademico 2011/2012, entro i limiti delle risorse appostate sul Bilancio gestionale per

l'esercizio finanziario 2012, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 24 del 14/02/2012, cap. 7222 (UPB 4.15.38 ;

- che lo scrivente, con propri decreti nn. 202 e 203 del 05/06/2012, ha proceduto alla conferma dei contratti di formazione specialistica richiesti con le note prot. n. 20121/0046956 del 03/5/2012 e n. 2139 del 22/5/2012, rispettivamente a firma del Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e della Seconda Università degli Studi di Napoli e al loro conseguente finanziamento per un importo complessivo pari ad **€ 6.256.700,00 (seimilioniduecentocinquantaseimilasette-cento/00)** in favore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" ed **€ 6.054.000,00 (seimilionicinquantaquattromila/00)** in favore della Seconda Università degli Studi di Napoli;

**RILEVATO che, successivamente all'adozione di tali provvedimenti,**

- con propria nota prot. n. 062111/UNINA/FEDII del 06/06/2012, che, allegata al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" comunicava che la Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dello stesso Ateneo – per l'a.a. 2011/2012 – fungeva da sede aggregata, mentre la sede amministrativa della stessa scuola era incardinata alla Seconda Università degli Studi di Napoli, che aveva, fra l'altro, emanato il relativo bando di concorso e che pertanto il relativo finanziamento non poteva essere ricevuto ed accettato dall'Università degli Studi di Napoli "Federico II", ma doveva essere destinato dalla Regione Campania alla Seconda Università degli Studi di Napoli;
- con propria nota prot. n. 16770 del 06/06/2012, che, pure allegata al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, la Seconda Università degli Studi di Napoli chiedeva, per le suindicate motivazioni, l'assegnazione del finanziamento in questione quale sede amministrativa della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica;

**RITENUTO**

- di poter aderire a tali richieste, assegnando n. 1 contratto di formazione specialistica alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica della Seconda Università degli Studi di Napoli – per l'a.a. 2011/2012 – quale sede amministrativa, in luogo della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", risultante sede aggregata per l'anno accademico in questione, in considerazione del fatto che tale modifica di attribuzione non altera la programmazione regionale a suo tempo trasmessa ai competenti ministeri per l'ambito temporale di riferimento e non modifica i limiti di spesa fissati con le deliberazioni di Giunta Regionale n. 267 e n. 268 del 04/06/2012 e con i conseguenziali decreti dirigenziali a firma dello scrivente nn. 202 e 203 del 05/06/2012;

**VISTO:**

- la L.R. 4.7.1991 n. 11;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 3466 del 3.6.2000;
- la Circolare dell'Assessore al Personale della Giunta Regionale n. 5 del 12.6.2000;
- il Decreto dirigenziale di delega a firma del Coordinatore dell'A.G.C. Piano Sanitario Regionale n. 1 del 12/7/2005;
- la Legge Regionale n. 24 del 29/12/2005, art. 4, commi 3,4,5,6;

- la nota esplicativa dell'Area Generale di Coordinamento Affari Generali della Giunta Regionale prot. n. 0078619 del 26/1/2006;

## **D E C R E T A**

Per tutto quanto in premessa indicato e che qui si intende integralmente riportato,

- di assegnare alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica della Seconda Università degli Studi di Napoli – per l'a.a. 2011/2012 – quale sede amministrativa, il contratto di formazione specialistica aggiuntivo già assegnato con il decreto dirigenziale n. 202 del 5/6/2012 alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", risultante sede aggregata per l'anno accademico in questione;
- di confermare in ogni loro restante parte i decreti dirigenziali a firma dello scrivente nn. 202 e 203 del 05/06/2012;
- di rinviare a successivi provvedimenti monocratici a firma dello scrivente l'impegno, la liquidazione e il pagamento delle somme necessarie al finanziamento dei sopraindicati contratti di formazione specialistica;
- di confermare che all'onere finanziario di cui al presente provvedimento si farà fronte utilizzando le somme all'uopo appostate sul cap. 7222 (UPB 4.15.38) del Bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2012, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 24 del 14/02/2012, recante la seguente rubricazione "Borse di studio a laureati campani per la frequentazione di scuole di specializzazione universitaria di area sanitaria e spese di funzionamento dell'Osservatorio regionale per le Specializzazioni mediche universitarie", con lo stanziamento di € 12.500.000,00 complessivi;
- di trasmettere il presente provvedimento al Presidente della Giunta Regionale e al BURC per la pubblicazione;
- di trasmettere il presente provvedimento al Settore 01 - Attività di assistenza alle sedute di Giunta, Comitati dipartimentali – Servizio 04 – Registrazione atti monocratici –Archiviazione decreti dirigenziali.

- Dott. Francesco P. Iannuzzi -



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



06/06/2012 0812537103 UNINA FEDII

**Ripartizione Relazioni Studenti III - 2**

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2012. 0454239 13/06/2012

Mittente UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

Avversario Form. del personale comparto sanitario e rapporti con i

Classifica 19.1.9

**Al Dott. Francesco IANNUZZI**

Dirigente del Settore Aggiornamento  
e Formazione del Personale - Area 19  
- Piano Sanitario Regionale e Rapporti  
con gli Organi Istituzionali delle  
AA.SS.LL. - Giunta Regionale della  
Campania

**c.a. dott. Lucio De Dominicis****fax 0817969410**

e p.c. Alla Seconda Università degli Studi di  
Napoli

**Ripartizione Relazioni Studenti****fax 0815524515**

**Al Preside della Facoltà di Medicina e  
Chirurgia**

**Oggetto: concorso accesso Scuole di Specializzazione area medica - a.a.  
2011/12 - finanziamento regionale contratti di formazione  
specialistica aggiuntivi.**

In riferimento alla nota prot.n. 430968 del 5.6.2012, con la quale veniva trasmessa copia del Decreto Dirigenziale n. 202 del 5.6.2012, si comunica che per la Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica questo Ateneo - per l'a.a. 2011/12 - funge da sede aggregata, mentre la sede amministrativa dell'omonima Scuola è incardinata alla Seconda Università degli Studi di Napoli, che ha, fra l'altro, emanato il relativo bando di concorso, così come stabilito con il D.M. (MIUR) del 10.4.2012.

Il finanziamento, destinato con il sopra indicato Decreto Dirigenziale alla Scuola citata di questa Università, non può, quindi, essere ricevuto ed accettato in quanto la Scuola medesima è sede aggregata, così come testualmente precisato con la nota MIUR (indirizzata anche a codesta Regione) prot. N. 1428 del 24.4.2012: "Nel caso di Università aggregate, i posti aggiuntivi regionali e/o privati, sono comunque destinati all'Ateneo Sede Amministrativa e non alle Università aggregate. L'iscrizione, la firma, l'erogazione del contratto, il versamento dei relativi contributi e tutte le incombenze organizzative-amministrative vengono svolte dalla sede amministrativa."

Il finanziamento in discorso, pertanto, potrà essere destinato dalla Regione Campania alla Seconda Università degli Studi di Napoli.

Il Dirigente della Ripartizione  
Relazioni Studenti  
(Dott. Maurizio Tafuto)

Unità organizzativa responsabile del  
procedimento:  
Ripartizione Relazioni Studenti  
Responsabile del procedimento:  
dott. Maurizio Tafuto  
Per chiarimenti: dott. Antonio Magliocca Tel.  
0812537524/105/500 - Fax 0812537103- e-  
mail: [m.tafuto@unina.it](mailto:m.tafuto@unina.it) -  
[a.magliocca@unina.it](mailto:a.magliocca@unina.it)

Ai sensi dell'art.6 della Legge 30.12.1991 n. 412, la trasmissione via fax della presente nota ha valore ufficiale e non si provvederà, pertanto, ad inviarne copia per posta.



## Seconda Università degli Studi di Napoli

### RIPARTIZIONE STUDENTI

Caserta 06-06-2012  
N° di protocollo 16470  
Posizione ..... **Ufficio Esami di Stato e Scuole di Spec.** .....  
Risposta al FI n° ..... del .....  
Allegati .....

**Al Dott. Francesco IANNUZZI**  
**Dirigente del Settore Aggiornamento**  
**e Formazione del Personale – Area 19**  
**Piano Sanitario Regionale e Rapporti**  
**Con gli Organi Istituzionali delle**  
**AA.SS.LL. – Giunta Regionale della**  
**CAMPANIA**  
**c.a. Dott. Lucio De Dominicis**

**Fax n. 0817969410**

Titolo VI - Classe 4 – Scuole di Specializzazione

**OGGETTO:** Finanziamento contratto di formazione per la Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente.

In riferimento alla nota n. prot. 0062111 pervenuta a mezzo fax in data 06.06.2012 con la quale l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" ha comunicato di essere destinataria del finanziamento, da parte di codesto ente, di n. 1 contratto di formazione per la Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato Digerente – a.a. 2011/2012 –, si chiede di assegnare il predetto finanziamento a questa Università quale Sede Amministrativa della Scuola di Specializzazione in questione.

Tanto alla luce di quanto stabilito dal M.I.U.R. il quale, con nota n. prot. 1428 del 24.04.2012, ha chiarito che, in caso di Università aggregate, i posti aggiuntivi sono comunque destinati all'Ateneo Sede Amministrativa e non alle Università aggregate.

**IL DIRIGENTE**  
(Dott. Antonio Sebastiano ROMANO)

MDG

REGIONE CAMPANIA  
Prot. 2012. 0454215 13/06/2012  
Mittente: SECONDA UNIVERSITA'

Assegnatario: Foro del personale comparto sanitario e rapporti con l'...

Classifica: 19.1.5.



Ai sensi dell'art. 6 della legge 30.12.1991 n. 412, la trasmissione via fax della presente nota ha valore ufficiale e non si provvederà, pertanto, ad inviare copia per posta.

Sede Legale: 81100 CASERTA - Viale Beneduce n. 10

fonte: http://l



## **Decreto Dirigenziale n. 187 del 21/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 9 Settore tecnico amm.vo provinciale Napoli - A.G.C. 20

Oggetto dell'Atto:

REGG.TI CE 852-853/2004 - AGGIORNAMENTO ATTO DI RICONOSCIMENTO A SEGUITO DI MODIFICHE IMPIANTISTICHE, STRUTTURALI E PRODUTTIVE - DITTA T.I.C.E. SRL - SEDE OPERATIVA IN NAPOLI - VIA ARGINI AI GRANILI, N.88 - APPROVAL NUMBER 658 S.

## IL DIRIGENTE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore 09 – Servizio 01 – STAP NA – Assistenza Sanitaria e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché della espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente:

PREMESSO che lo stabilimento della Ditta T.I.C.E. srl, con sede legale in Napoli - Via Riviera di Chiaia, n. 256 e sede operativa in NAPOLI (NA) - Via Argine ai Granili, n. 88, è stato riconosciuto idoneo, giusto D.D. n. 230/SAN/STAP-NA del 3.5.2007, a seguito di cambio di ragione sociale, per lo svolgimento delle attività previste dal Regolamento (CE) n. 853/2004 , All. III, sezioni 0 – I – V e VI rispettivamente per un deposito frigorifero; laboratorio di sezionamento carni ungulati domestici; laboratorio di carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente; stabilimento di trasformazione di prodotti a base di carne, con Approval Number 658 S;

CONSIDERATO che il Dipartimento di Prevenzione-Servizi Veterinari dell'ASL Napoli 1 Centro, con nota prot. n. 451/33 del 31.5.2012, acquisito al ns. prot. al n. 427768 del 5.6.2012, ha trasmesso l'istanza del legale rappresentante della ditta in oggetto, volta ad ottenere l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento a seguito di modifiche strutturali/impiantistiche/produttive quali:

- **Dismissione delle attività relative alle Sezz.ni I, V, VI** (laboratorio di sezionamento carni ungulati domestici; laboratorio di carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente; stabilimento di trasformazione di prodotti a base di carne);
- **RESTA IN ESSERE l'attività indicata con Sezione 0 (Attività Generali) per la quale viene chiesto l'aggiornamento per potere svolgere attività di stoccaggio a temperatura positiva e negativa di carne di ungulati domestici, carni di pollame e lagomorfi e di prodotti a base di carne;**

VISTO il verbale di sopralluogo effettuato il 29.5.2012 dal personale della citata ASL, con il quale viene espresso parere favorevole al richiesto aggiornamento in quanto lo stabilimento de quo possiede i requisiti igienico – sanitari e tecnico-strutturali previsti dal Reg. CE 853/04;

VISTA la documentazione acquisita dalla richiamata ASL, compresa la planimetria aggiornata, che rimane agli atti di questo Settore nonché la nota di chiarimenti del Responsabile della UOV 32 dell'ASL NA 1 Centro, Dr. Giorgio Rotondo, con la quale viene specificato che ditta de qua è riconosciuta idonea per 2 stabilimenti, rispettivamente con Approval Number 658/S e L7T73, ambedue ubicati in Via Argine ai Granili, n. 88 – Napoli, ma facenti parte di due corpi di fabbrica nettamente separati tramite strada privata e con accessi nettamente separati;

VISTA la ricevuta di versamento sul c/c postale n. 21965181, effettuato dalla ditta il 24.5.2012 di 200,00 euro, a favore della Regione Campania, così come disposto nella D.G.R.C. n. 795 del 16.6.2006, pubblicata sul BURC n. 30 del 10.7.2006, attestante il pagamento della tassa per l'aggiornamento;

RITENUTO, per quanto sopra, di poter procedere all'aggiornamento del D.D. n. 230/SAN/STAP-NA del 3.5.2007, a seguito di modifiche strutturali/impiantistiche/produttive che comportano variazioni all'atto di riconoscimento;

VISTO il T.U.A. 152/2006;  
il D. Lgs.vo 128/2010;

VISTO l'art. 4 del Reg. CE n. 853/04 del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;

VISTO l'art. 114 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che conferisce alle Regioni e Province autonome tutte le funzioni e i compiti amministrati in tema di sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato;

VISTO il D.P.C.M. 26 maggio 2000 ad oggetto: "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle Regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria, ai sensi del titolo IV, capo I, del D.L.vo. 112/98";

VISTA la delibera di G.R. n. 3466 del 3.6.2000 ad oggetto "Attribuzioni di funzioni ai Dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare n. 5 del 12/06/2000 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTO il Decreto Dirigenziale n. 30 del 6.3.2007 del Coordinatore dell'A.G.C. n. 20 - Assistenza Sanitaria di delega delle funzioni al Dirigente dello S.T.A.P. di Napoli, di tutti i compiti, compresi gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 795 del 16.06.2006;  
la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1838 del 20.11.2008;

## DECRETA

Per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- Si autorizzano, allo stabilimento della ditta T.I.C.E. srl, con sede legale in Napoli - Via Riviera di Chiaia, n. 256 e sede operativa in NAPOLI (NA) - Via Argine ai Granili, n. 88, riconosciuto idoneo con APPROVAL NUMBER 658 S, le modifiche strutturali/impiantistiche/produttive, che comportano variazioni all'atto di riconoscimento quali:
  - **Dismissione delle attività relative alle Sezz.ni I, V, VI** (laboratorio di sezionamento carni ungulati domestici; laboratorio di carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente; stabilimento di trasformazione di prodotti a base di carne);
  - **RESTA IN ESSERE l'attività indicata con Sezione 0 (Attività Generali) per la quale viene chiesto l'aggiornamento per potere svolgere attività di stoccaggio a temperatura positiva e negativa di carne di ungulati domestici, carni di pollame e lagomorfi e di prodotti a base di carne;**

- di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, alla Segreteria di Giunta Regionale, al Settore Veterinario Regionale, al Dipartimento di Prevenzione - Servizio Veterinario dell'ASL Napoli 1 Centro al fine della notifica alla ditta interessata e per i previsti compiti di vigilanza nonchè al Bollettino Ufficiale della Regione Campania per la pubblicazione.

Il Dirigente del Settore  
Prof. Prospero Volpe



## **Decreto Dirigenziale n. 188 del 21/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 9 Settore tecnico amm.vo provinciale Napoli - A.G.C. 20

Oggetto dell'Atto:

REGG.TI CE 852-853/04 - REVOCA DEL D.D. N. 257/SAN/STAP-NA DEL 29.9.2011 DI  
SOSPENSIONE TEMPORANEA ATTIVITA' PRODUTTIVA E APPROVAL NUMBER 658 S -  
DITTA T.I.C.E. SRL - SEDE OPERATIVA IN NAPOLI (NA) , ALLA VIA ARGINI AI GRANILI,  
N. 88



## IL DIRIGENTE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore 09 – Servizio 01 – STAP NA – Assistenza Sanitaria e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché della espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente:

**PREMESSO** che con D.D. n. 257/SAN/STAP-NA del 29.9.2011 si è provveduto alla sospensione temporanea, per un periodo non superiore a 12 mesi, a far data dal citato D.D., dell'attività produttiva e dell'approval number 658 S, assegnato allo stabilimento della ditta T.I.C.E. srl con sede legale in Napoli alla via dei Mille, n.16 e con sede operativa in Napoli, alla Via Argini ai Granili, n.88, a seguito della richiesta del rappresentante legale per motivi tecnici;

che, con il D.D. sopracitato, è stato stabilito che la ripresa delle attività e la revoca del provvedimento di sospensione è subordinata alla verifica ed alla comunicazione con formale parere favorevole del Servizio Veterinario dell'ASL competente territorialmente, circa il mantenimento dei requisiti igienico-sanitari e tecnico-strutturali presso lo stabilimento della ditta de qua, previsti dai Regolamenti CE 852-853/04 del Parlamento Europeo e del Consiglio;

**CONSIDERATO** che il Dipartimento di Prevenzione – Servizi Veterinari dell'ASL NAPOLI 1 Centro, con nota prot. n. 451/33 del 31.5.2012, acquisita al nostro protocollo al n. 427768 del 5.6.2012, ha trasmesso la richiesta della ditta de qua di revoca della sospensione temporanea dell'attività e dell'approval number 658 S;

**VISTO** il verbale di sopralluogo redatto da personale veterinario della citata ASL il 29.5.2012 con il quale viene espresso parere favorevole alla revoca della sospensione in quanto è stata verificata la sussistenza dei requisiti igienico-sanitari e tecnico-strutturali previsti dai Regg. CE 852-853/04;

**RITENUTO** opportuno, pertanto, di dover procedere alla revoca del D.D. n. 257/SAN/STAP-NA del 29.9.2011, di sospensione dell'attività produttiva e dell'approval number 658 S, assegnato allo stabilimento della ditta in oggetto;

**VISTO** l'art. 4 del Regolamento CE n. 853/04 del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce norme specifiche in materie di igiene per alimenti di origine animale;

**VISTI** i Regg.CE 852-853/04;

**VISTO** il T.U.A. 152/2006;  
il D. Lgs.vo 128/2010;

**VISTO** l'art. 114 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112 che conferisce alle Regioni e Province autonome tutte le funzioni e i compiti amministrati in tema di Sanità Veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato;

**VISTO** il D.P.C.M. 26 maggio 2000 ad oggetto: "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle Regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del D. L.vo 112/98";

VISTA la delibera di G.R. n. 3466 del 03/06/2000 ad oggetto: "Attribuzioni di funzioni ai Dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare n. 5 del 12/06/00 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTO il Decreto Dirigenziale n. 30 del 6.3.2007 del Coordinatore dell'A.G.C. n. 20 - Assistenza Sanitaria di delega delle funzioni al Dirigente dello S.T.A.P. di Napoli, di tutti i compiti, compresi gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 795 del 16.6.2006;  
la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1838 del 20.11.2008;

#### D E C R E T A

Per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

DI REVOCARE il D.D. n. 257/SAN/STAP-NA del 29.9.2011, di sospensione dell'attività produttiva e dell'approval number 658 S, assegnato allo stabilimento della ditta T.I.C.E. srl con sede legale in Napoli alla via dei Mille, n.16 e con sede operativa in Napoli, alla Via Argini ai Granili, n.88;

Di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, alla Segreteria di Giunta Regionale, al Settore Veterinario Regionale, al Dipartimento di Prevenzione Servizio Veterinario A.S.L. NAPOLI 1 Centro per la notifica alla Ditta interessata e per i previsti compiti di vigilanza nonchè al Bollettino Ufficiale della Regione Campania per la pubblicazione.

Il Dirigente del Settore  
Prof. Prospero Volpe



## **Decreto Dirigenziale n. 189 del 21/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 9 Settore tecnico amm.vo provinciale Napoli - A.G.C. 20

Oggetto dell'Atto:

REGG.TI CE 852-853/04 - CAMBIO RAGIONE SOCIALE DELLO STABILIMENTO RICONOSCIUTO IDONEO CON APPROVAL NUMBER H0Z8N DA DITTA RITA CARNI SRL A DITTA ITAL CARNI SRL - SEDE OPERATIVA IN S. ANTONIO ABATE (NA) - VIA CASA D'ANTUONO, N. 41.

## IL DIRIGENTE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore 09 – Servizio 01 – STAP NA – Assistenza Sanitaria e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché della espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente:

**PREMESSO** che con D.D. n. 100/SAN/STAP-NA del 19.4.2011, lo stabilimento della ditta RITA CARNI srl, con sede legale ed operativa in S. ANTONIO ABATE (NA) – Via Casa D'Antuono, n. 41 è stato riconosciuto idoneo ai sensi del Reg. CE 853/04 – All. III, per l'attività prevista nella **Sezione I** - Laboratorio di sezionamento Carni di ungulati domestici: bovini, equini, suini, ovocaprini, con Approval Number **H0Z8N**;

**CONSIDERATO** che il Dipartimento di Prevenzione – Servizi Veterinari dell'ASL NA 3 SUD, con nota n. 925 del 6.6.2012, acquisita al ns. prot. al n. 452536 del 13.6.2012, ha trasmesso l'istanza, prot. n. 506 del 19.5.2012, del Sig. D'Aniello Alfonso, nato a Gragnano (NA) il 17.11.1980 e residente in S. Antonio Abate (NA), in Via Paludicelle, n. 99 (C. F.: DNLLNS80S17E131Z), in qualità di legale rappresentante della Ditta ITAL CARNI srl, con sede legale in S. Antonio Abate, Via Madonna di Fatima, n. 24 e sede operativa in S. Antonio Abate (NA) - Via Casa d'Antuono, n. 41 (P. IVA: 07168161219), intesa ad ottenere il cambio di ragione sociale dello stabilimento riconosciuto idoneo con APPROVAL NUMBER **H0Z8N** da ditta RITA CARNI srl, con sede legale ed operativa in S. ANTONIO ABATE (NA) – Via Casa D'Antuono, n. 41 a ditta ITAL CARNI srl, con sede legale in S. Antonio Abate, Via Madonna di Fatima, n. 24 e sede operativa in S. Antonio Abate (NA) - Via Casa d'Antuono, n. 41;

**VISTA** la documentazione trasmessa dall'ASL citata ed acquisita agli atti di questo Ufficio nonché la certificazione comprovante l'avvenuta variazione della ragione sociale, che resta agli atti di questo Settore;

**VISTA** la ricevuta di versamento sul c/c postale n. 21965181, effettuato dalla ditta il 9.5.2012 di Euro 200 (duecento), a favore della Regione Campania, così come disposto nella D.G.R.C. n. 795 del 16.6.2006, pubblicata sul BURC n. 30 del 10.7.2006;

**VISTO** il verbale di sopralluogo, redatto dai medici veterinari della citata ASL, effettuato il 19.5.2012 presso lo stabilimento della ditta de qua, con il quale viene espresso parere favorevole al suddetto cambio di ragione sociale in quanto è stata verificata la conservazione dei requisiti igienico-sanitari e tecnico-strutturali ai sensi del Reg. CE 853/04;

**VISTA** la dichiarazione del rappresentante legale della ditta de qua, con la quale viene comunicato che l'attività svolta nello stabilimento di che trattasi è ad inquinamento scarsamente rilevante e pertanto non soggetta a comunicazione all'Autorità competente;

**RITENUTO** di poter procedere al cambio di ragione sociale del riconoscimento di idoneità dello stabilimento identificato con APPROVAL NUMBER **H0Z8N** da ditta RITA CARNI srl, con sede legale ed operativa in S. ANTONIO ABATE (NA) – Via Casa D'Antuono, n. 41 a ditta ITAL CARNI srl, con sede legale in S. Antonio Abate, Via Madonna di Fatima, n. 24 e sede operativa in S. Antonio Abate (NA) - Via Casa d'Antuono, n. 41;

VISTO l'art. 4 del Regolamento CE n. 853/04 del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;

VISTO il T.U.A. 152/2006;  
il D. Lgs.vo 128/2010;

VISTO l'art. 114 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che conferisce alle Regioni e Province autonome tutte le funzioni e i compiti amministrati in tema di sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato;

VISTO il D.P.C.M. 26 maggio 2000 ad oggetto : "individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle Regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del D.L.vo. 112/98";

VISTA la delibera di G.R. n. 3466 del 3.6.2000 ad oggetto "Attribuzioni di funzioni ai Dirigenti della Giunta Regionale";

VISTA altresì la circolare n. 5 del 12/06/2000 dell'Assessore alle Risorse Umane della Regione Campania;

VISTO il Decreto Dirigenziale n. 30 del 6.3.2007 del Coordinatore dell'A.G.C. n. 20 - Assistenza Sanitaria di delega delle funzioni al Dirigente dello S.T.A.P. di Napoli, di tutti i compiti, compresi gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 795 del 16/06/2006;  
la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1838 del 20.11.2008;

#### DECRETA

Per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare il cambio di ragione sociale dello stabilimento riconosciuto idoneo con Approval Number **H0Z8N** da ditta RITA CARNI srl, con sede legale ed operativa in S. ANTONIO ABATE (NA) – Via Casa D'Antuono, n. 41 a ditta ITAL CARNI srl, con sede legale in S. Antonio Abate, Via Madonna di Fatima, n. 24 e sede operativa in S. Antonio Abate (NA) - Via Casa d'Antuono, n. 41;
- di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, al Settore Veterinario Regionale, alla Segreteria di Giunta Regionale ed infine al Dipartimento di Prevenzione Servizio Veterinario dell'ASL Napoli 3 SUD per la notifica alla Ditta interessata e per i previsti compiti di vigilanza nonché al Bollettino Ufficiale della Regione Campania per la pubblicazione.

IL Dirigente del Settore  
Prof. Prospero Volpe



## **Decreto Dirigenziale n. 124 del 25/06/2012**

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

RILASCIO AUTORIZZAZIONE AI SOLI FINI IGIENICO-SANITARI PER LA PRODUZIONE DEGLI ADDITIVI ALIMENTARI - "LINDE MEDICALE S.R.L." CON SEDE LEGALE IN ARLUNO (MI).

## IL DIRIGENTE

VISTA la deliberazione G.R. n. 3466 del 03/06/2000.  
VISTA la Legge 30/04/1962 n. 283.  
VISTO il D.P.R. 26/03/1980 n. 327.  
VISTA la legge regionale 08/03/1985 n. 13.  
VISTO il decreto ministeriale 27/02/1996 n. 209.  
VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 19/11/1997 n. 514.  
VISTO il decreto ministeriale 05 febbraio 1999.  
VISTO il Regolamento CE n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29/04/2004.  
VISTO il decreto legislativo 06/11/2007 n. 193.  
VISTA la nota circolare del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali 04/07/2008 n. 20300.

VISTA la richiesta datata 09/03/2012 e acquisita al protocollo del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria n. 283952 del 12/04/2012, presentata dal sig. Fabrizio Elia, nato a Bari il 02/01/1964, in qualità di legale rappresentante della società "Linde Medica s.r.l." (P.I. 01550070617 – C.F. 04411460639) con sede legale in Via Guido Rossa n. 3 – 20010 Arluno (MI) e sede operativa in Via Provinciale Pianura Località San Martino n. 8/A – 80078 Pozzuoli (NA), intesa ad ottenere l'autorizzazione ai soli fini igienico-sanitari per la produzione (imbombolamento), stoccaggio e distribuzione dei seguenti gas alimentari in bombole:

OSSIGENO (E 948); AZOTO (E 941); ARGON (E 938); ANIDRIDE CARBONICA (E 290); MISCELE DEGLI STESSI;

VISTO il parere igienico-sanitario favorevole espresso dal Responsabile del S.I.S.P. – S.I.A.N. del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. Napoli 2 Nord con nota prot. n. 311/A del 29/05/2012, acquisita al protocollo del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria n. 438801 del 07/06/2012;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria

## DECRETA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

1. Di autorizzare, ai soli fini igienico-sanitari, la sede operativa di Via Provinciale Pianura Località San Martino n. 8/A – 80078 Pozzuoli (NA) della società "Linde Medica s.r.l." (P.I. 01550070617 – C.F. 04411460639) con sede legale in Via Guido Rossa n. 3 – 20010 Arluno (MI), alla produzione (imbombolamento), stoccaggio e distribuzione dei seguenti gas alimentari in bombole:

OSSIGENO (E 948); AZOTO (E 941); ARGON (E 938); ANIDRIDE CARBONICA (E 290); MISCELE DEGLI STESSI;

2. Di fare obbligo al legale rappresentante della suddetta società di comunicare ogni variazione riferita alle condizioni strutturali dei locali o del ciclo di lavorazione all'Autorità Sanitaria competente ai sensi dell'art. 27 del D.P.R. n. 327/1980.
3. Di precisare che l'autorizzazione ai soli fini igienico-sanitari alla citata società è valida fino al permanere delle condizioni in base alle quali essa è stata concessa.

4. Di notificare copia del presente provvedimento al Legale Rappresentante della suddetta società, nonché all'A.S.L. Napoli 2 Nord ai fini dell'espletamento dell'attività di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di additivi alimentari.
5. Di inviare copia al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Dott. Mario VASCO